

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**DOJENJU PRIJAZNA ZDRAVSTVENA USTANOVA:
ZDRAVSTVENI DOM TOLMIN**

DIPLOMSKA NALOGA

Študentka: ROMINA ŠKODNIK MELINK

Mentor: doc. dr. MIRKO PROSEN

Somentorica: KSENIJA KRAGELJ, babica; dipl. m. s.

Študijski program: študijski program 1. stopnje Zdravstvena nega

Izola, 2019

ZAHVALA

Zahvaljujem se vsem, ki so mi na kakršenkoli način pomagali v času študija in pri pisanju diplome.

Hvala doc. dr. Mirku Prosenu za vso pomoč in strokovne nasvete pri pisanju. Ob tem gredo velike zahvale, da je diplomska naloga nastala, tudi babici Kseniji Kragelj, dipl. m. s., ki mi je ogromno pomagala in svetovala. Za njo lahko rečem, da je res babica in medicinska sestra, ki svoj poklic opravlja z neverjetno ljubeznijo.

Rada bi se zahvalila tudi Marjetki Žefran Drole, dr. med., spec. ped., ki je bila pripravljena sodelovati za diplomsko nalogo kot intervjuvanka. V času pisanja je bila dosegljiva za vsa moja podvprašanja in pomoč. Ob tem tudi hvala Zdravstvenemu domu Tolmin, da sem lahko pisala o njih in pridobila potrebne podatke za nastanek diplomske naloge.

Največja zahvala gre mami in očetu za vso moralno podporo in finančno pomoč, da sem lahko prišla do naziva dipl. m. s. Tu so še brat in sestra ter mož Mitja, ki so me vzpodbujali in prenašali vse moje tegobe v času študija in pisanja diplome.

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana *Romina Škodnik Melink* izjavljam, da:

- je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;
- sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah, Uradni list RS št. 16/2007 (v nadaljevanju ZASP) kaznivo.

Soglašam z objavo diplomske naloge v Repozitoriju UP.

Izola, 1. 10. 2019

Podpis študentke:



KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Dojenju prijazna zdravstvena ustanova: Zdravstveni dom Tolmin
Tip dela	diplomska naloga
Avtor	ŠKODNIK MELINK, Romina
Sekundarni avtorji	PROSEN, Mirko (mentor) / KRAGELJ, Ksenija (somentorica) / REBEC, Doroteja (recenzentka)
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2019
Strani	VI, 37 str., 0 pregl., 15 sl., 2. pril., 39 vir
Ključne besede	uspešno dojenje, pomembnost dojenja, dojenju prijazna zdravstvena ustanova, Zdravstveni dom Tolmin
UDK	618.63
Jezik besedila	slv
Jezik povzetkov	slv/eng
Izvleček	<p>Dojenje je ključni element za dober začetek otrokovega življenja. Vedno bolj se spodbuja izključno dojenje do šestih mesecev, samo dojenje pa do drugega leta. Kot podpora dojenju se kot nadgradnja projekta Novorojencu prijazna porodnišnica vzpodbuja vključevanje v projekt Dojenju prijazna zdravstvena ustanova. Cilj diplomske naloge je bil prikazati koristi dojenja, kako je Zdravstveni dom Tolmin prišel do omenjenega naziva in kakšne rezultate je naziv prinesel. Raziskava je sestavljena iz kombinacije kvalitativnega in kvantitativnega načina raziskovanja. V okviru kvalitativnega dela je bil narejen ekspertni intervju s pediatrijo iz ZD Tolmin. Intervju je bil izveden julija 2019 in analiziran z metodo analize vsebine. V okviru kvantitativnega dela pa so bili s pomočjo Excela analizirani epidemiološki podatki o dojenih otrocih na območju, ki ga pokriva ZD Tolmin od leta 2014 do 2018. Z metodo analize vsebine je bilo identificiranih osem tem. Statistična analiza je pokazala, da so bili že pred pridobitvijo naziva v tolminski regiji otroci dobro dojeni. Ugotovitve nakazujejo, da je pridobitev naziva dolgotrajen proces. Za pridobitev in ohranjanje naziva so pomembna izobraževanja, vključevanje sodobne teorije v prakso in upoštevanje določenih pravil, kot sta na primer Sedem korakov do uspešnega dojenja in Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka.</p>

KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	Breastfeeding friendly healthcare institution: Health center Tolmin
Type	Diploma work
Author	ŠKODNIK MELINK, Romina
Secondary authors	PROSEN, Mirko (supervisor) / KRAGELJ, Ksenija (coadvisor) / REBEC, Doroteja (reviewer)
Institution	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
address	Polje 42, 6310 Izola
Year	2019
Pages	VI, 37 p., 0 tab., 15 fig., 2. ann., 39 ref.
Keywords	successful breastfeeding, the importance of breastfeeding, a breastfeeding friendly healthcare institution, health center Tolmin
UDC	618.63
Language	slv
Abstract language	slv/eng
Abstract	<p>Breastfeeding is a key element in providing a baby with a good start in life. During the first six months, breastfeeding exclusively is strongly recommended, and after that breastfeeding until the age of two. In order to support breastfeeding, health institutions are recommended to join the "Breastfeeding Friendly" project, which is an upgrade to the Baby-friendly Hospital Initiative. The aims of this diploma paper are to point out the benefits of breastfeeding, as well as showing how the Primary Health Centre in Tolmin became Breastfeeding Friendly and the results of this process. The research is based on mixed method design consisting of qualitative and quantitative research methods. For the qualitative part, an expert interview with a pediatrician from PHC Tolmin was conducted in June 2019 and processed with the method of content analysis. In the quantitative part, epidemiological data on breastfed babies in the area covered by PHC Tolmin in 2014 - 2018 was analyzed in Excel. By using the content analysis method, eight themes were identified, while statistical analysis shows that breastfeeding was satisfactory even before the acquisition of the Breastfeeding Friendly title. The findings imply that the process of becoming a Breastfeeding Friendly institution is a long one. In order to acquire and retain this title, education and training are of great importance, as well as putting modern theory into practice and following certain rules such as Seven steps to successful breastfeeding and the International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes.</p>

KAZALO VSEBINE

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU	I
KEY WORDS DOCUMENTATION	II
KAZALO VSEBINE.....	III
KAZALO SLIK.....	V
SEZNAM KRATIC	VI
1 UVOD.....	1
1.1 Dojenju prijazna zdravstvena ustanova	1
1.2 Znanja, ki jih pridobijo zdravstveni delavci na modularnem tečaju o laktaciji in dojenju	3
1.2.1 Komunikacija z nosečnico in doječo materjo	3
1.2.2 Kako sploh mleko nastane	4
1.2.3 Stik kože na kožo in prvi podoj	5
1.2.4 Nadaljevanje dojenja in tehnike dojenja.....	6
1.2.5 Položaji za dojenje	7
1.2.6 Prednosti izključnega dojenja	7
1.2.7 Težave z dojčkami in ukrepi.....	8
1.2.8 Sprejemljivi medicinski razlogi za uporabo nadomestkov materinega mleka ...	10
1.2.9 Prehrana doječe matere.....	11
2 NAMEN, HIPOTEZE IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE.....	13
3 METODE DELA IN MATERIALI	14
3.1 Opis vzorca	14
3.2 Uporabljeni pripomočki in merski instrumenti.....	14
3.3 Potek raziskave in obdelava podatkov	15
4 REZULTATI.....	16
4.1 Kvalitativni del rezultatov	16
4.1.1 Začetek prenosa pobude NPP na primarni nivo zdravstvenega varstva in pediatrične oddelke bolnišnic in slab odziv primarne ravni in pediatričnih oddelkov.....	17
4.1.2 Prepoznana potreba po kontinuirani promociji dojenja tudi po odpustu iz porodnišnice	19
4.1.3 Prepoznano pomanjkljivo znanje zdravstvenih delavcev	20
4.1.4 Prepoznana neenotnost navodil.....	21
4.1.5 Prepoznana potreba po dodatnem izobraževanju	22

4.1.6	Vloga nevladnih organizacij na področju svetovanja o dojenju je pomembna, vendar ne more nadomestiti zdravstvenega delavca	23
4.1.7	Dodatni stroški, ki jih je prinesel projekt	23
4.2	Kvantitativni del rezultatov	23
4.2.1	Časovno obdobje: 1. mesec starosti	24
4.2.2	Časovno obdobje: 3. mesec starosti	25
4.2.3	Časovno obdobje: 6. mesec starosti	26
4.2.4	Časovno obdobje: 9. mesec starosti	27
4.2.5	Časovno obdobje: 12. mesec starosti	27
4.2.6	Časovno obdobje: 18. mesec starosti	28
4.2.7	Prvi in zadnji obisk patronažne medicinske sestre na domu	28
5	RAZPRAVA	30
6	ZAKLJUČEK.....	33
7	VIRI.....	34
	PRILOGE.....	38

KAZALO SLIK

Slika 1: Konceptualizacija kvalitativnih podatkov.....	16
Slika 2: Plakati o podpori in pravilih dojenja v ZD Tolmin	18
Slika 3: Dojenju prijazna zdravstvena ustanova	19
Slika 4: Sobica za dojenje v ZD Tolmin.....	20
Slika 5: IDO v 1. mesecu	24
Slika 6: DO v 1. mesecu	24
Slika 7: IDO v 3. mesecu	25
Slika 8: DO v 3. mesecu	25
Slika 9: IDO v 6. mesecu	26
Slika 10: DO v 6. mesecu	26
Slika 11: DO v 9. mesecu	27
Slika 12: DO v 12. mesecu	27
Slika 13: DO v 18. mesecu	28
Slika 14: Primerjava IDO med prvim in zadnjim obiskom patronažne medicinske sestre	28
Slika 15: Primerjava DO med prvim in zadnjim obiskom patronažne medicinske sestre	29

SEZNAM KRATIC

NPP	Novorojencem prijazna porodnišnica
DPZU	Dojenju prijazna zdravstvena ustanova
ZD	Zdravstveni dom
NOSD	Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
VAS	Visual analogue scale, vizualna analogna lestvica
HIV	Human Immunodeficiency virus, virus humane imunske pomanjkljivosti
IBCLC	International Board Certified Lactation Consultant
SB	Splošna bolnišnica
DO	Dojen otrok
IDO	Izključno dojen otrok
AOM	Ambulanta za otroke in mladino

1 UVOD

O dojenju je napisanega že veliko. Znano je, da obstaja toliko časa, kot obstaja človeštvo. Sprva so ljudje mislili, da gre le za kult hranjenja in seveda posledično preživetja. Mnogo let kasneje je človeštvo prišlo do spoznanja, da akt dojenja pomeni mnogo več kot le to. Bićanić (2018) opiše, da je prva ura po porodu ali tako imenovana zlata ura zelo pomembna. Novorojenčka po porodu položijo na materin trebuh, kar imenujemo stik kože na kožo. Tu posluša materin glas, občuti njeno toplino kože in zazna njen vonj. Omenjeni stik kože na kožo bo otroku pomagal zmanjšati stres pri prehodu v novi svet, pomiril bo tako mater kot tudi otroka.

Johnson idr. (2012) opisujejo, da so izključno dojeni otroci na splošno bolj zdravi. Materino mleko je za njih cepivo in najbolj zdrava hrana za začetek življenja. Otroci, ki so dojeni, kažejo večjo umirjenost in zadovoljstvo, saj otrok z dojenjem spoznava svojo mater z vsemi svojimi čutili. Utrjuje se vez med materjo in dojenčkom s pomočjo telesnega in neposrednega očesnega stika. Imajo tudi bolj razvite ustne mišice in čeljusti, pojavlja se manj okužb prebavnega trakta in dihal, manj vnetij srednjega ušesa, možgani se boljše razvijajo, ledvice so manj obremenjene. Imunski sistem je veliko boljši. Victora idr. (2016) opisujejo, da dojenje pozitivno vpliva tudi na mamo. Pripomore k hitrejšemu krčenju maternice po porodu in manjši izgubi krvi, manj je rakavih obolenj na rodilih in dojkah ter deluje kot zaščitni dejavnik pred osteoporozo. Laktacijska amenoreja deluje tudi kot naravna kontracepcija, vendar ni stoodstotno zanesljiva. Prispeva tudi k hitrejši izgubi odvečnih kilogramov in zmanjšuje možnost, da bi prišlo do pojava sladkorne bolezni tipa 2.

Hoyer in Vettorazzi (2015) opisujeta, da naj bi bil prvi podoj bolj predstavitev dojke otroku kot samo dojenje, so pa pomembne tudi prve kapljice mleziva, ki jih pri prvem podoju otrok zaužije. Prav zaradi omenjenih spoznanj je Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja (v nadaljevanju NOSD) leta 1998 prišel s pobudo Novorojenčkom prijazne porodnišnice (v nadaljevanju NPP) v Sloveniji, kar opisuje Bratanič (2005) in dodaja, da so si skoraj vse porodnišnice v slovenskem prostoru pridobile ta naziv. Tako se večina od skoraj dvajset tisoč novorojenčkov rodi v porodnišnici, ki spodbuja dojenje. Ne preseneča statistični podatek, da je ob odpustu iz porodnišnice dojenih več kot 96 % novorojenčkov, zaskrbljujoče pa je dejstvo, da temu sledi dokaj hiter upad izključno dojenih otrok. Kako to preprečiti? Člani NOSD so se odločili za pobudo Dojenju prijazne zdravstvene ustanove (v nadaljevanju DPZU). Do sedaj sta v Sloveniji ta naziv pridobila le dva zdravstvena domova. Prvi v Mariboru in drugi v Tolminu. Slednji zdravstveni dom je k projektu pristopil leta 2014. Glavna koordinatorka in vodja tega projekta je bila Marjetka Žefran Drole, dr. med., spec. ped, ki je skupaj z desetimi sodelavkami skrbela za izvajanje in uresničevanje vseh strogih pravil Unicefa za pridobitev naziva. Junija 2018 so pridobili certifikat "Dojenju prijazna zdravstvena ustanova".

1.1 Dojenju prijazna zdravstvena ustanova

Bratanič (2017) zapiše, da se ležalne dobe po porodu tako v svetu kot tudi v Sloveniji skrajšujejo. Matere so že drugi oziroma tretji dan odpuščene v domače okolje, zato so kot nadgradnjo NPP pripravili pobudo DPZU. Bigec, Frankič, Šrok, Skačej Bigec in Bratanič

(2017) so celo mnenja, da je bila ta uvedba nujna, da se na kakšni stopnji ne bi spregledalo pomena otroškega zdravstvenega varstva. Priprava na dojenje se začne že pred rojstvom, prične se v posvetovalnici za nosečnice. Kožar (2014) opiše, da je cilj zdravstvene vzgoje to, da se mati že v času pričakovanja otroka odloči, da bo dojila. Bigec idr. (2017) nadaljujejo, da se v posvetovalnici zdravstveni delavci in bodoče matere pogovorijo o zadržkih in pomislekih glede dojenja. Še vedno se veliko uporablja dude, stekleničke in adaptirano mleko kot primarna prehrana. To se najpogosteje pojavi v nižjem in srednjem socio-ekonomskem razredu. Dolgoročen in pozitiven vpliv na dolžino dojenja ima vsa priprava nosečnice in tudi partnerja, preventivni obiski patronažne sestre, obiski v posvetovalnici in obiski pri zobozdravniku. Fajdiga Turk (2013, str. 2) piše: »da bi svojo odločitev za dojenje ženske uresničevale, potrebujejo ustrezne informacije, podporo in pomoč. Pri tem je pomembna tudi skladnost med posameznimi informacijami in nasveti ter praktično pomočjo. Še posebej je pomembno, da sta konkretna pomoč in podpora res na voljo, ko se mamica sreča z novim izzivom ali nalogo, pa naj bo to v porodnišnici ali doma.« Unicef (2015) svetuje izključno dojenje v prvih šestih mesecih. Ob ustrezni mešani prehrani pa je priporočljivo z dojenjem nadaljevati do drugega leta starosti ali dlje. Bratanič (2005) piše, da je cilj pobude povečati število izključno dojenih otrok do 6. meseca in spodbuditi dojenje ob svetovani prehrani. Če si zdravstvena ustanova želi pridobiti certifikat DPZU, mora dokazati, da se drži vseh pravil iz dveh dokumentov, to sta Sedem korakov do uspešnega dojenja in Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka, ter pravila iz omenjenih dokumentov tudi udejanja (Bratanič, 2005).

Iz dokumenta Sedem korakov do uspešnega dojenja po Bratanič (2017) povzamemo vsebino korakov, ki prispevajo k uspešnemu dojenju:

- 1. korak: zdravstvena ustanova ima napisana in javno izobešena pravila o dojenju. V ta pravila je zajetih vseh sedem korakov, ki morajo biti zapisana in javno izobešena s podpisom vseh vodilnih oseb. Sama navodila naj zajemajo navodila o dojenju, ne smejo vsebovati promocije za razne steklenične, cuclje in umetne prehrane.
- 2. korak: vse osebje zdravstvene ustanove je izobraženo za spodbujanje in vzdrževanje dojenja. Izobraževanja naj pokrivajo vseh sedem korakov, predvsem pa naj bo v izobraževanje vključeno vse osebje iz zdravstvene ustanove. To zajema tudi administratorje. Vsi novo zaposleni morajo biti v roku šestih mesecev izobraženi v tej smeri. Osebje mora znati odgovarjati na vprašanja o dojenju in o pravilih dojenja, na 80 % vprašanj morajo znati pravilno odgovoriti.
- 3. korak: vse nosečnice so poučene o prednostih in tehniki dojenja. Vse nosečnice so v okviru te zdravstvene ustanove poučene od samega prvega podoja in stika kože na kožo, do tega, da lahko vprašajo v porodnišnici za pomoč pri dojenju, do samega prehoda v domače okolje, o tehnikah dojenja, prednostih dojenja, morebitnih težavah pri dojenju, izogibanju dudam, cucljem in umetni prehrani. Ob tem dobijo tudi potrebne kontakte, na katere se lahko obrnejo v domačem okolju z vprašanji glede dojenja.

- 4. korak: zajema tako osebe zdravstvene ustanove kot tudi matere. Osebe zna poučiti matere o pravilnih položajih za dojenje, pristavljanju in odstavljanju novorojenčka z dojke ter z drugimi nasveti glede dojenja. Matere znajo pokazati in povzeti vsebine, ki so jih prejele s strani zdravstvenega osebja.
- 5. korak: izključno in stalno dojenje. V omenjenih zdravstvenih ustanovah spodbujajo izključno dojenje do 6. meseca starosti, ne promovirajo adaptiranega mleka ali druge umetne prehrane. Znajo svetovati že od prvega podoja in primernosti dojenja preko 12. meseca starosti otroka.
- 6. korak: dojenju prijazno okolje v zdravstveni ustanovi. V ustanovi so na voljo mirni in odmaknjeni prostori za dojenje.
- 7. koraku: sodelovanje z drugimi. Sodelujejo z laičnimi skupinami, ki spodbujajo dojenje. Te lahko pomagajo pri izdelavi pravil o dojenju za ustanove. Matere vedo, na koga se lahko obrnejo za kakršnekoli informacije glede dojenja.

Bratanič (2005) omenja drugi dokument, tj. Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka, ki prepoveduje reklamiranje in podarjanje vzorcev nadomestne hrane zdravstvenim ustanovam. Ravno tako prepoveduje obdarjanje zdravstvenih delavcev ali mater z reklamnim materialom proizvajalcev mlečnih formul, druge umetne prehrane ali opreme, kot so stekleničke in cuclji. Gradiva o dojenju, ki so namenjena materam, morajo biti opremljena z jasnimi navodili in opozorili, ne smejo pa vsebovati kakršnihkoli reklam. Gradiva, ki so namenjena zaposlenim, pa naj vsebujejo samo podatke, ki izhajajo iz stroke. Nalepke na prehrani naj vsebujejo natančne deklaracije, informacije o pravilni uporabi in nobenih slik otrok ali idealiziranih podob.

1.2 Znanja, ki jih pridobijo zdravstveni delavci na modularnem tečaju o laktaciji in dojenju

1.2.1 Komunikacija z nosečnico in doječo materjo

Kralj, Gašperlin, Kastelic (2016) pišejo, da v nosečnosti pogosto prihaja do sprememb razpoloženja, na kar vplivajo hormonske spremembe, spreminjanje telesa, pretekle izkušnje z nosečnostjo in medsebojni odnosi. Vse to vpliva na komunikacijo, izražanje čustev, občutkov in potreb. Kasneje se pri otročnici lahko pojavi poporodna otožnost. Jok brez razloga je posledica delovanja hormonov in močnih čustev. To stanje je v poporodni dobi normalno, vendar ga moramo ločiti od poporodne depresije. Velikokrat se pojavijo tudi druge težave, na primer bolečine zaradi epiziotomijske rane, bolečine v dojkah, bolečine zaradi krčenja maternice, težave v povezavi z izločanjem in odvajanjem ter mnoge druge. Bolečino ocenjujemo po lestvici VAS, opazujemo pa tudi neverbalno izražanje. Pomembno je, da z otročnico komuniciramo, ji damo priložnost, da nam pove, in jo pozorno poslušamo. Na počutje nosečnice in kasneje doječe matere ima velik vpliv tudi način komunikacije in podpora zdravstvenih delavcev, partnerja in ostalih družinskih članov. Hoyer (2012) opisuje, da je dobra

komunikacija z doječo materjo ta, da so jo zdravstveni delavci pripravljeni upoštevati, spoštovati njeno razmišljanje, kulturo in verovanje. Naj ne bo ta komunikacija samo predajanje nekih informacij, ampak naj bo tudi iskanje težav, rešitev in ukrepov. Pogosto ukrepanje sploh ni potrebno, doječa mati potrebuje samo potrdilo, da dela v redu. Doječo mamo je treba pohvaliti, graditi njeno samozavest in jo opogumljati. Komunikacija je potrebna tudi med zdravstvenimi delavci v timu in pri delu s svojci, sploh pri tistih, ki dojenju nasprotujejo oziroma imajo negativen vpliv na mamo. Hrovat in Novak (2019) ob tem dodata, da je komunikacija proces, pri katerem gre za prenos informacij od ene do druge osebe. Pri delu z doječimi materami morajo biti zdravstveni delavci previdni, da ne uporabljajo ukazovanja, svarjenja in kritiziranja. Pomembno je, da mater gledajo v oči, ne gledajo stran, se ne ukvarjajo z drugimi stvarmi. Posvetiti se je treba samo materi, pri tem naj bodo sproščeni in odkriti, uporabljajo naj odprto komunikacijo in pazijo naj na nebesedno komunikacijo.

1.2.2 Kako sploh mleko nastane

Vozel (2016) opiše, da se dojki pri ženski začeta razvijati oziroma povečevati v puberteti. Med nosečnostjo pride do končnega razvoja žleznega tkiva. Po 16. tednu sta dojki že pripravljeni za tvorbo mleka. Nastajanje mleka se izvršuje, dokler otročiček sesa pri materi. Če ne pride do izpraznitve dojke v enem do dveh tednih, dojka preneha tvoriti mleko.

Hrovat in Novak (2019) pišeta, da je nastanek mleka odvisen od nivoja hormonov in ustreznega sesanja dojenčka. Za nastajanje mleka sta pomembna prolaktin in oksitocin. Stanek Zidarič (2016b) v svojem delu piše, da se takoj po porodu začne izločati prolaktin, ki vpliva na tvorbo mleka. Ob dojenju otrok s sesanjem draži bradavice, signali se prenašajo do hipotalamusa. Ta izloča hormon prolaktin, količina pa je odvisna od pogostosti podojev, moči in trajanja sesanja. Več kot je podojev, več je dražljajev, posledično je več prolaktina in tako več mleka za dojenega otroka. Več prolaktina se izloči ponoči, zato so dojke zjutraj bolj napete, čez dan pa manj. Napetost dojk ne odraža količine mleka. Prolaktin zavira tudi ovulacijo, zato naj bi bilo dojenje tudi kontracepcijsko sredstvo, vendar to ni več zanesljivo. Matere naj ne skrbijo, da ne bi po nočnem dojenju spet zaspale, saj prolaktin nanje deluje pomirjajoče in sproščujoče. Pomirjene naj bi bile tudi čez dan.

Johnson, Landers, Noble, Szucs in Viehmann (2012) pišejo, da je za samo iztekanje mleka iz dojke odgovoren oksitocin. Deluje na mioepitelijske celice, ki se nahajajo okoli alveol. Mleko se izloča v mlečne vode, ki vodijo do bradavice, kot posledica draženja mioepitelijskih celic. Sproščanje se začne, ko otrok začne sesati. Stanek Zidarič (2016b) pri tem doda, da je refleks izločanja posledica delovanja oksitocina. Zgodi se istočasno v obeh dojkah. To se lahko zazna kot povečan pritisk v dojki, kot zbadajoča bolečina ali kot ščemenje. Nekatere tega pojava nikoli ne zaznajo. Ta občutek mine nekje po 30 do 60 sekundah. Začetek izločanja samega mleka je različen od matere do matere. Hoyer in Vettorazzi (2015) pišeta, da je pri nekaterih potrebno pristavljanje otroka in njegovo sesanje, pri nekaterih pa je že sama miselna priprava na dojenje dovolj, da se začne mleko izločati. Samo sesanje bo otrok prilagodil izločanju mleka. Običajno na začetku sesa hitro z občasnimi požirki, nato pa se sesanje umiri.

Vozel (2016) opiše spreminjanje maminega mleka skozi odraščanje otroka. Najprej se pri mami pojavi prvo mleko ali kolostrum. Njegove količine so zelo majhne, je gost in rumeno obarvan. Bogat je z imunološkimi snovmi, vitamini in minerali. Njegova naloga je, da na otroka prenese zaščitne snovi, ima pa tudi odvajalno nalogo. Tako otroku pomaga pri prvem odvajanju. Prvo otrokovo blato je mekonij. Z rednim dojenjem in rednim odvajanjem se zmanjša možnost za nastanek zlatenice. V drugem oziroma tretjem dnevu se mleko začne spreminjati, nastaja prehodno mleko. Nekje okoli devetega dne se vsebnost beljakovin začne zmanjševati, zveča pa se vsebnost sladkorja in maščob. Ta sladkor je v obliki laktoze. Ballard in Morrow (2013) opišeta, da se zrelo žensko mleko začne izločati dva tedna po porodu, to pa zadošča vsem otrokovim potrebam v prvih mesecih življenja. Mleko se tudi skozi posamezen podoj razlikuje. Zato je pomembno, da se prvo izprazni ena dojka in nato druga. Hrovat in Novak (2019) pri tem še opisujeta, da se zrelo mleko deli na prednje mleko, ki vsebuje več vode, beljakovin in laktoze, ter na zadnje mleko, ki se izloča proti koncu dojenja in vsebuje veliko maščob.

1.2.3 Stik kože na kožo in prvi podoj

Widstrom, Brimdyr, Svensson, Cadwell in Nissen (2018) opišejo, da stik kože na kožo stabilizira novorojenčkovo temperaturo, dihanje, krvni tlak in nivo glukoze v krvi. Kerkoč-Rudolf (2018, str. 122) doda tudi nekatere druge pozitivne učinke stika kože na kožo, kot so »boljši razvoj možganov, izboljšana preskrba organov s kisikom, manj napadov kolik, boljši in globlji spanec, manj joka, učinkovitejše dojenje, boljši imunski sistem – novorojenec se kolonizira z materinimi bakterijami, hitrejša pridobivanje telesne teže, manjša možnost za zlatenico, večja povezanost s starši in hitrejši odpust iz bolnišnice«. Lavrič (2015) poudari psihološki pomen stika matere in otroka, saj se z dojenjem nadaljuje tesen kontakt, ki se je med njima stkal že v času nosečnosti. Felc (2008, str. 19) je zapisala, da je »dojenje naravno nadaljevanje procesa reproduktivnega cikla, ki se je začel s spočetjem ter nadaljeval z nosečnostjo in porodom, hkrati pa je tudi kulturno oblikovano vedenje. Je naravni način prehrane za optimalno telesno in duševno rast ter razvoj dojenčka. Žensko mleko je popolnoma prilagojeno potrebam otroka.«

Widstrom idr. (2018) opišejo, da je pri zdravem novorojenčku, ki leži na materinem trebuhu, možno opaziti devet značilnih faz vedenja, ki vodijo k uspešnemu dojenju. Prva faza je jok, ki se pojavi ob porodu, takoj ko se novorojenčkova pljuča razširijo, običajno pa preneha takoj ob stiku z materino kožo. Druga faza je sprostitvev, začne se s prenehanjem joka in traja nekje 2–3 minute. Otrok je pri tem tih in miren. V tretji fazi se začne prebujanje. Kaže se z manjšimi gibi glave, odpiranjem oči in premikanjem ust. Četrta faza je faza aktivnosti. Kaže se kot odpiranje ust, premikanje jezika, kažejo se sesalni gibi in želja po sesanju. Peta faza se lahko pojavi kadarkoli med ostalimi fazami. V šesti fazi se otrok z manjšimi potiski sam pomakne v smeri mamine dojke, kjer se v sedmi fazi spozna z mamino dojko. Osma faza je faza sesanja. Tu novorojenček zgrabi bradavico in jo sesa. Zadnja faza je spanje. Novorojenček običajno zaspi v roku dveh ur po rojstvu. Pri tem Stanek Zidarič (2016a) dodaja, da se novorojenček običajno sam pristavi na dojko. Lahko mu pri tem pomaga mati, oče ali drugo zdravstveno osebje.

1.2.4 Nadaljevanje dojenja in tehnike dojenja

Kerkoč-Rudolf (2018) v porodnišnici svetuje sobivanje matere in novorojenčka, ker je zelo značilno pogosto sesanje. Sobivanje omogoča dojenje na otrokovo željo, pripomore pa tudi k spoznavanju novorojenčka, dviguje se materina samozavest. Prve dni po porodu je priporočljivo, da se novorojenčka podoji iz obeh dojk, da se ob tem tudi stimulira nastanek mleka. Pomembno je tudi omeniti, da ima novorojenček pravico v prvih dneh po porodu izgubiti 10 % porodne teže. Pri kasnejšem dojenju naj mati sama ugotovi, ali dojenčku zadostuje podoj iz ene dojke ali potrebuje več. V primeru, da se dojenček doji iz obeh dojk, se mu pri naslednjem podoju ponudi dojko, na kateri je zadnje sesal. Ko novorojenček in mati ujameta ritem dojenja, se običajno novorojenčki dojijo med osem do dvanajstkrat dnevno. Unicef (2015) navaja, da je otroka treba pristaviti k dojki vsakič, ko kaže znake lakote. To so hitro premikanje zaprtih ali odprtih oči, obračanje glave, godrnjanje, sesanje prstkov, roke ali drugih predmetov, odpiranje ust in plazenje jezička, glasen jok, iztegovanje glave in vratu.

Kompan Erzar in Poljanec (2012) poudarjata, da naj se mati pri pristavljanju na dojko udobno namesti v zelen položaj za dojenje. Omenjeni vir navaja, da je pri položaju pomembno predvsem to, da je materi udobno in da otrok lahko lepo sesa. Za to so potrebni trije otrokovi refleksi: iskalni, sesalni in požiralni. Otrok naj bo s celim telesom obrnjen proti materi. Pri tem naj ima otrok poravnano uho, ramo in bok. Otrokova usta naj bodo v višini prsne bradavice. Mati naj s prosto roko prime svojo dojko, tako da so štirje prsti pod kolobarjem, palec pa nad. To naj bo izvedeno s strani. S prsno bradavico se je treba dotakniti otrokovih ust, ko odpre usta, se otroka pristavi k dojki in ne dojko k otroku. Če otrok ob dotiku ne odpre ust, se lahko poizkusi z iztisom ene kapljice mleka na njegova usta. Pomembno je, da otrok zgrabi dovolj velik del kolobarja poleg prsne bradavice. Spatz (2004) pri tem še opisuje, da med dojenjem ni treba pridrževati dojke, razen če so te zelo velike. Nos se lahko dotika materinih prsi. Otrok lahko diha, saj se mu nos rahlo splošči in nosnici sta odprti. V primeru, da je otrok slabo prijel prsno bradavico in dojenje boli, je treba otroka odstaviti in ga ponovno pristaviti. Znaki, kot so široko odprta usta, spodnja ustnica zavihana navzven, jezik preko spodnje dlesni, brada se dotika dojke in več prsnega kolobarja, vidnega nad zgornjo ustnico, povedo, da je otrok dobro pristavljen. Običajno ima otrok na začetku podoja napeto telo, ko je sit in zadovoljen, pa se sprosti. Ko je otrok sit, sam spusti dojko. V primeru, da ne, je treba med ustni kot in kolobar nežno potisniti čist prst in tako bo prijem popustil. Nikoli se bradavice ne izvleče na silo. Pri dojenju je pomembno, da se najprej podoji iz ene dojke in nato še iz druge. Če je pri enem podoju dovolj samo ena dojka, naj se pri drugem podoju doji iz druge dojke. V primeru, da mati pozabi, iz katere dojke je dojila, naj si v naslednje označi stran dojenja z nekim simbolom.

Žefran Drole (2014) opiše znake učinkovitega dojenja. Sesanje je počasno in globoko, sliši se požiranje, ušesa in/ali čeljusti se vidno gibajo, dojenčkova lica so napeta in polna, med dojenjem je otrok umirjen, lahko naredi krajšo pavzo, ko je sit, sam spusti dojko, deluje pomirjen in zadovoljen. Kot znake neučinkovitega dojenja pa navaja hitro sesanje, sliši se cmokanje, vdrta lica, dojko spušča in jo ponovno išče, podoji so pogosti na vsako uro, več dni zapored, podoji so dolgi, po hranjenju ne kaže znakov sitosti in pomirjenosti. Hoyer in Vettorazzi (2015) navajata pri tem še znake, ki nakazujejo na to, da otrok dobi dovolj mleka.

Pri tem opišeta, da bo imel otrok 6 ali več mokrih pleničk dnevno, urin bo svetle barve, tudi odvajal bo med 3- in 8-krat dnevno. Odvajanje bo po enem mesecu postalo redkejše.

1.2.5 Položaji za dojenje

Colson, Hawdon in Meek (2008) pišejo, da je položajev za dojenje veliko. Kako bo mati dojila, je povsem njena izbira. Veliko vlogo pri tem igra njeno počutje in zdravstveno stanje.

- Dojenje leže: mati naj leži na boku, glavo naj ima na blazini. Veliko lažje ji bo, če bo imela hrbet podložen z blazino. Otrok naj leži na boku, obrnjen proti mami. Usta morajo biti v višini bradavice ali malo pod njo. Dojko je treba pridržati samo pri pristavljanju, med podojem to ni potrebno.
- Biološki položaj pri dojenju: mati uporabi pol sedeči položaj. Hrbet ima podprt z blazinami. Otrok je s trebuščkom položen na mamin trebuh, glavo ima v višini dojke. Ta položaj je primeren za podoje takoj po rojstvu, ugoden je tudi za po carskem rezu.
- Dojenje sede: pomembno je, da mati sedi udobno in je sproščena. Hrbet naj ima podprt in noge rahlo dvignjene. Zaželena je uporaba opore za roke.
- Položaj zibke: mati naj se udobno namesti na stol. Podpre naj si hrbet in komolec. Noge naj ima sproščeno na tleh ali rahlo privzdignjene. Za oporo nog naj uporabi pručko. Otroka naj drži v pregibu komolca, z isto roko naj čvrsto drži otroka. Otrok naj bo k mami obrnjen s celim telesom, njegova spodnja rokica je lahko obrnjena proti maminemu hrbtu ali pa je položena ob njegovo telo.
- Navzkrižni položaj: podoben je položaju zibke, vendar gre za zamenjavo rok. Pri tem položaju otrok leži na materini roki, ki je v nasprotni smeri od dojke, kjer bo dojila. S to isto roko mati podpre otrokov vrat in glavo. Otrok naj bo s celim telesom obrnjen proti materi. S tem položajem ima mati dobro kontrolo nad otrokovo glavo. Zelo uporaben je pri otrocih, ki so prezgodaj rojeni, in pri tistih, ki imajo težave pri pristavljanju.
- Položaj nogometne žoge – dojenje ob strani: otrokovo telo je ob materinem boku, njegove nogice so za hrbtom. Glava je položena v višino dojk na blazino. Mati naj z dlanjo nudi oporo njegovi glavi, v pregibu komolca pa naj ima njegovo telo. Položaj se priporoča po carskem rezu, ker otrok ne pritiska na rano, pri materah, ki dojijo dvojčke, in pri ženskah, ki imajo izredno velike dojke.

1.2.6 Prednosti izključnega dojenja

Felc (2008) opisuje, da izključno dojenje pomeni, da je dojenček samo dojen oziroma hranjen samo z ženskim mlekom, pri čemer ne uživa ničesar drugega, na primer vode, čaja, sokov ali drugih tekočin. Seveda lahko prejema morebiti vitamine, minerale in zdravila, ki jih lahko predpiše zdravnik, če ugotovi potrebo po njih.

Unicef (b. d.) avgusta obeležuje svetovni teden dojenja, poudarja pa pomen dojenja otrok po vsem svetu. Svetuje izključno dojenje v prvih šestih mesecih. Ob dopolnjeni prehrani pa je priporočljivo z dojenjem nadaljevati do drugega leta starosti ali dlje. Kompara Erzar in Poljanec (2012) sta zapisali, da izključno dojeni otroci lažje prebavijo materino mleko, le-to preprečuje zaprtje in driske, dojenčki ga zato boljše izkoristijo. Pri DO se pojavlja manj alergij, manj debelosti in manjša možnost, da bi zboleli za sladkorno boleznijo, Crohnovo boleznijo in ulceoznim kolitisom. Z dojenjem se zmanjša verjetnost smrti v zibki oziroma nenadne, nepričakovane smrti otroka. Izključno dojeni otroci v kasnejši dobi dosegajo višje rezultate na inteligenčnih testih. Tudi za matere je dojenje velika prednost. Tako vzpostavijo povezavo oziroma navezo z otrokom. Hitreje in lažje se razvije občutek materinstva. Na podlagi vseh stikov se razvije čustvena govorica.

Spatz (2004) navaja, da imajo dojeni otroci tudi v odrasli dobi korist. Opisuje, da naj bi bilo dojenje povezano z nižjo ravno holesterola in povezano z nižjim krvnim tlakom v odrasli dobi. Stanek Zidarič (2016b) ob tem dodaja, da pripomore h krepitvi vezi med materjo in novorojenčkom, posledično se pojavlja manj težav s poporodno depresijo in tesnobo. Dojenje je pomembno tudi z ekonomskega vidika, saj je materino mleko tako rekoč brezplačno, medtem ko je treba mlečno formulo kupiti. Pozitivno je tudi za okolje in družbo.

Drglin (2013) pri tem doda, da izključno dojenje zmanjša stroške zdravljenja tako matere kot tudi otroka. Na dolgi rok prispeva k varčevanju denarja v javnem zdravstvu. Ker so otroci manj bolni, so tudi starši manj odsotni na delovnem mestu. Pozitivno je tudi za okolje, v katerem živimo. Z dojenjem se zmanjša poraba energije, ki je potrebna za pridelavo in obdelavo snovi, ki so v mlečni formuli, in zmanjša se poraba energije za pripravo plastičnih embalaž, kjer je mlečna formula shranjena. Za nastanek adaptiranega mleka so potrebne rastline, živali, pašniki za živali in površine za rast rastlin. Živali in rastline potrebujejo neko dodatno nego, v smislu gnojenja, živali pa veterinarsko oskrbo, kar za seboj povleče dodatne stroške. Pri proizvodnji nastanejo tudi druge odpadne snovi in toksini, ki onesnažujejo okolje. Ravno tako je pridelava povezana z onesnaževanjem vode in zraka. Ko je adaptirano mleko pripravljeno, ga je treba dostaviti v prodajalne, matere pa se morajo do prodajnih mest pripeljati, kar poveča izpust izpušnih plinov v zrak. Adaptirano mleko se v času pridelave lahko kontaminira in v embalaži tudi pokvari, medtem ko se materino mleko nikoli ne pokvari.

Vettorazzi (2014) piše, da mora novorojenček porodno težo ponovno doseči v dveh tednih. Dojenčki svojo porodno težo podvojijo v od petih do šestih mesecih in potrojijo v enem letu. Dojenje zagotavlja normalno in zdravo rast dojenčkov, običajno so dojeni dojenčki vitkejši kot pa dojenčki, ki so hranjeni z mlečno formulo.

1.2.7 Težave z dojkami in ukrepi

Kralj, Gašperin in Kastelic (2016) opisujejo težave pri dojenju, ki naj bi v večini nastale zaradi nepravilnega dojenja in bi jih lahko preprečili. Najpogostejše težave, ki se pojavijo, so:

- boleče bradavice: to je najpogostejši vzrok, ki se pojavi kot posledica nepravilnega pristavljanja. Na začetku se to velikokrat pojavi. Lahko pa so boleče bradavice tudi posledica glivičnih okužb dojke. Odpravljanje bolečih bradavic se začne s pravilnim pristavljanjem otroka na dojko in zdravljenjem glivičnih okužb. Ob tem Kerkoč-Rudolf (2018) doda, da do bolečih bradavic pripelje tudi črpanje mleka, ki preveč raztegne bradavico in jo poškoduje, lahko pa tudi zaradi nepravilnosti pri otrokovem jezičku, kar zahteva posvet s pediatrom;
- ragade na bradavicah: Kralj, Gašperin in Kastelic (2016) opišejo, da nepravilno pristavljanje, odstavljanje z dojke, nepravilno sesanje zaradi anomalij ustne votline in glivične okužbe lahko privedejo tudi do zelo bolečih, razpokanih bradavic, ki lahko tudi zakrvavijo. Ragade se odpravlja s pravilnim pristavljanjem. Doječi materi se svetuje, da z dojenjem začne na dojki, ki je manj boleča, nato naj nadaljuje na boleči strani. Po dojenju naj si mati bradavico namaže z lastnim mlekom ter pusti nekaj trenutkov prosto na zraku, da se ta kapljica mleka posuši. Sicer pa za zdravljenje obstajajo tudi določena mazila. Kerkoč-Rudolf (2018) doda, da naj bo to mazilo takšno, da ga pred dojenjem ni treba odstranjevati in ni nevarno za otroka. Ker imajo mazila določen vonj in okus, lahko začne otrok zavračati materino dojko. Kot pomoč pri dojenju lahko mati uporabi silikonski nastavek, ni pa nujno. Po posvetu s pediatrom in ginekologom je treba kdaj z dojenjem za nekaj dni prekiniti na boleči strani, vendar pa je črpanje mleka v tem primeru obvezno;
- trda, prepolna dojka: Kralj, Gašperin in Kastelic (2016) opišejo, da nastane zaradi povečanega nastajanja mleka in slabega izločanja oksitocina. Težava se pojavi drugi do šesti dan po porodu in traja lahko do šest tednov. Kot samo pomoč pri tem navedejo krožno masažo od roba dojke do prsne bradavice in tople obkladke;
- zastojna dojka: ob pojavu hudih bolečin, napete in tople kože ter oteženemu pretoku mleka se po zapisu Kerkoč-Rudolf (2018) lahko pridruži tudi povišana telesna temperatura. Navedeni vir piše, da je za takšne težave krivo hitro nastajanje mleka in slabo izpraznjena dojka. Oteklina, ki nastane kot posledica zgoraj naštetega, prepreči dostop z oksitocinom bogate krvi. Mleko tako zastaja v dojkah, poškodujejo se tudi celice, ki lahko odmrejo, in tvorba mleka je tako prekinjena. Limfa zmanjša težave, ampak se poveča tveganje za mastitis. Samopomoč pri zastojni dojki so topli obkladki ali topla prha in krožna masaža od roba dojke proti prsni bradavici. Pomembno je tudi, da otrok prvo sprazni eno dojko in nato drugo. Čas podojev naj ne bo omejen, mati se lahko poslužuje tudi 20 minut hladnih obkladkov po dojenju. Kerkoč-Rudolf (2018) doda, da obstaja tudi pršilo za nos, ki ga lahko predpiše samo zdravnik. Omenjeno pršilo vsebuje hormon oksitocin, s pomočjo katerega se bo mleko lažje izločalo. Doječa mati naj pršilo uporabi 5 minut pred podojem;
- zamašen mlečni vod: Kralj, Gašperin in Kastelic (2016) opišejo težavo pri dojenju. Težava se kaže kot lokalizirana zatrdlina v dojki, ki tudi boli. Koža je nad zatrdlino topla

in rdeča. Vzrok za nastanek je lahko neprimerna obleka matere, ki povzroča pritisk na dojko. Lahko pa je posledica nepravilnega pristavljanja, slabe izpraznitve dojke in nerednega dojenja. Zatrdilno je treba pred dojenjem s toplimi obkladki in masažo zmehčati. Z masažo lahko nadaljuje tudi med dojenjem;

- mastitis: Hoyer in Vettorazzi (2015) opisujeta omenjeno težavo kot vnetje dojke, ki ga je možno preprečiti. Stanje matere je pri mastitisu poslabšano, počuti se, kot bi zbolela za gripo. Težavo spremlja mrzlica ali povišana telesna temperatura. Nepopolno izpraznjena dojka, v kateri zastaja mleko, je najpogostejši vzrok za nastanek mastitisa. Lahko pa je vzrok nastanka tudi stres, utrujenost in težave s prsnimi bradavicami. Najpogostejše nastane tri tedne po porodu. Dojka je boleča, vroča, roza obarvana, napeta v smislu otekline. Težava ni kontraindikacija za dojenje, mati lahko doji na obeh dojkah. Priporočeno je, da z dojenjem začne na boleči strani, če pa so bolečine neznosne, na neboleči strani. Pred dojenjem se lahko mati poslužuje toplih obkladkov in nežne masaže, s katero lahko nadaljuje tudi med dojenjem. Po dojenju si lahko namesti hladne obkladke. Svetuje se povečano hidracijo, počitek in pogosto dojenje, saj bo to preprečilo poslabšanje. Obisk zdravnika je obvezen, saj bo ob pregledu odločil, ali je potrebno antibiotično in drugo zdravljenje ali ne.

1.2.8 Sprejemljivi medicinski razlogi za uporabo nadomestkov materinega mleka

Stanek Zidarič (2016 a) opozarja, da obstajajo različni vzroki, zaradi katerih dojenček ne more ali celo ne sme biti dojen. Vzroki za to se lahko nahajajo pri otroku, v to so zajete hujše bolezni ali presnovne motnje. Lahko se pa razlog nahaja pri materi. Bratanič (2011) opiše stanja, ko dojenje iz nekih medicinskih razlogov ni možno. Zaradi težav na strani otroka ali matere. Takšne okoliščine se pojavijo redko, in tudi ko se pojavijo, je treba pretehtati, ali je res smiselno prenehati z dojenjem.

Stanja pri otroku, ki preprečujejo dojenje, so:

- Fenilketonurija: Remec (2019, str. 20) je zapisal, da »je avtosomno recesivna bolezen, ki je posledica prirojene motnje v presnovi aminokisline fenilalanin«. Na tem primeru so tudi prvič pojasnili vzrok za manjšo duševno razvitost. Uvedli so presejanje za novorojence. Če je bolezen nezdravljena, se pojavi huda duševna zaostalost, nastane pa zaradi delovanja fenilalanina na možgane. Zdravljenje oziroma omejevanje bolezni je možno z dieto. Bratanič (2014) ob tem še doda, da je možno delno dojenje, če se v otrokovi krvi natančno spremlja vrednosti fenilalanina. Dohranjevanje je možno z mlečno formulo, ki ne sme vsebovati fenilalanina;
- Galaktozemija: Žerjav Tanšek (2019) jo opiše kot najbolj znano prirojeno presnovno bolezen. Gre za motnjo presnove ogljikovih hidratov, ki se kažejo s pojavom zlatenice. Če pacienti niso pravilno zdravljeni, lahko privede do umske in gibalne zaostalosti, lahko pa se pojavijo tudi težave z očesno lečo. Ob tem Bratanič (2014) doda, da je za hranjenje otroka potrebna posebna mlečna formula brez galaktoze;

- bolezen urina javorovega sirupa: Erjavec (2018) jo opiše kot recesivno dedno bolezen, pri kateri gre za odsotnost encima α -oksokislinske dehidrogenaze. Zaradi te pomanjkljivosti pride do kopičenja toksinov, kar povzroči metabolično acidozo. Posledice, ki jih prinaša, so cerebralni edem, encefalopatija, paraliza, druge nevrološke motnje in celo smrt. Ime bolezni izhaja iz značilnega vonja in barve urina, ki spominja na javorjev sirup. Drugi znaki, ki se ob obolenju pojavijo, so odklanjanje hrane, motnje zavesti, poškodbe možganov in možganski edemi. V krvnih izvidih pa je zaznati hipoglikemijo, acidozo, povišane vrednosti ketonov in povišane vrednosti levcina, izolevcina in valina v plazmi. Za hranjenje otroka je potrebna mlečna formula, ki ne vsebuje levcina, izolevcina in valina.

Bratanič (2011) opiše tudi stanja, kjer je dojenje najbolj optimalno, vendar ob materinem mleku potrebujejo še dodatek mlečne formule:

- nizka porodna teža – pod 1.500 g,
- nedonošenost, pod 32. tednom gestacijske starosti,
- novorojenčki s povečanim tveganjem za hipoglikemijo.

Bratanič (2017) opiše stanja pri mami, ki preprečujejo dojenje:

- okužba s HIV. Če mati zmore kupovati primerno nadomestno prehrano, je priporočena uporaba le-te. Če to ni izvedljivo, lahko izključno doji prvih šest mesecev.

Bratanič (2017) opiše stanja pri mami, ki za kratek čas preprečujejo dojenje:

- huda bolezen, kot je na primer sepsa,
- okužba z virusom Herpes simpleks tip 1. Dokler se izpuščaji ne zacelijo, se odsvetuje stik le-teh z otrokovimi usti,
- pri uporabi določenih zdravil: opiodi, sedativi, radioaktivni jod, citostatična kemoterapija.

Bratanič (2017) opiše stanja pri mami, kjer je dojenje možno kljub zdravstvenemu tveganju:

- absces dojke, dojenje iz prizadete dojke se lahko nadaljuje po začetku zdravljenja,
- hepatitis B in C: novorojenček prejme cepivo proti Hepatitisu B v prvih dveh dneh,
- mastitis,
- tuberkuloza – če je mati zdravljena po protokolu,
- droge: matere je treba poučiti o nevarnih učinkih in jo spodbuditi k odvijanju.

1.2.9 Prehrana doječe matere

Fajdiga Turk (2012) zapiše, da je prehrana pomembna za vse ženske v rodnem obdobju, saj bodo nekoč zanosile in postale mame. Že predhodna zdrava prehrana vpliva na kasnejšo nosečnost in razvoj ploda. Pomembno je tudi, da moški uživa raznovrstno prehrano, bogato z vitaminom C in antioksidanti. V obdobju, ko par načrtuje nosečnost, je pomembno, da ženska zaužije dovolj hrane, bogate z železom, kalcijem, folno kislino in vitaminom C. Skale (2014) poudari, da zdrav obrok vpliva na počutje in zdravje doječe matere. Večji vnos hranil ne zviša

količine nastalega mleka. Količina se zniža samo v primeru dlje časa trajajočega prenizkega vnosa hranil in tekočine v telo.

Fajdiga Turk in Blaznik (b. d.) opišeta prehrano, ki je primerna za doječe matere. Hrana naj bo raznovrstna, energijsko uravnotežena in hranilno bogata. Vključuje naj vse poglavitne skupine živil: sestavljene ogljikove hidrate, sadje, zelenjavo, mleko in mlečne izdelke, jajca, meso, ribe in nenasičene maščobne kisline, kot so oljčno olje, laneno olje, repično olje in sojino olje. Doječi materi se svetuje, da si obroke pripravlja sama ter izbira sezonsko in svežo prehrano, ki je pridelana v lokalnem okolju. Čez dan naj ima pet uravnoveženih obrokov, vsi naj vključujejo kuhano sadje in zelenjavo. So dober vir vitaminov, mineralov in zaščitnih snovi. Priporočljivo je tudi, da pri vsakem obroku zaužije jedi iz različnih žit v obliki polnovredne moke, kosmičev, kaš, neoluščenega riža, raznih stročnic, kot so grah, fižol, čičerika. Ker se v času dojenja zviša potreba po beljakovinah in kalciju, naj doječa mati zaužije dodatno skodelico mleka ali primerne zamenjave za mleko.

Kralj, Gašperlin, Kastelic (2016) dodajo, da je mleko tudi odličen vir vitamina D. Kalcij je pri otroku pomemben za razvoj kosti in zob, pri materi pa znižuje pojavnost osteoporoze. Skale (2014) zapiše, da potrebe po kalciju dvignejo z 800 mg na 1.200 mg na dan. Kralj, Gašperlin in Kastelic (2016) nadaljujejo, da se poveča tudi potreba po vitaminih in mineralih zaradi produkcije mleka in vzdrževanja materine imunske odpornosti. Poveča se potreba po vnosu železa za preprečevanje anemije. Živila, ki imajo visoko vsebnost železa, so temna zelenjava – rdeča pesa, radič, regrat, špinaca, brokoli; rdeče meso in nekatere vrste sadja: ribez, brusnice, suhe marelice.

Fajdiga Turk in Blaznik (b. d.) opozorita, naj mati pri pripravi uporablja zmerno količino soli, ki naj bo jodirana. Uporaba ostalih začimb je dovoljena v mejah normale. Na podlagi raznovrstne prehrane se spreminja tudi okus materinega mleka. Dojenčki, ki uživajo mleko mater, ki se raznovrstno prehranjujejo, so kasneje bolj dovzetni za uvajanje nove prehrane različnih okusov. Pomemben je tudi vnos tekočine. Priporočljivo je, da mati zaužije 2 do 3 litre tekočine dnevno. Najbolj primerna je voda, lahko pa doda tudi nesladkan zeliščni ali sadni čaj. Izogiba naj se enostavnim ogljikovim hidratom, kot so sladkor, jedi iz bele moke, te imajo zelo nizko vsebnost vlaknin. Odsvetuje se tudi mesne izdelke, kot so sušene salame, paštete, klobase, ker vsebujejo veliko soli in aditivov. Industrijsko polpripravljena hrana in industrijsko pripravljena hrana je tudi tista, ki naj bi se je doječa mati izogibala, saj vsebuje veliko količino sladkorja, soli, maščob in aditivov. Sem sodijo tudi vsa umetna sladila in izdelki, ki so jim dodana. Zmerna naj bo pri uživanju prave kave in pravega čaja, dovoljeno je nekje do dve skodelici dnevno, previsoka vsebnost kofeina tudi pri otroku povzroči nemir. Alkohol pa je v času dojenja strogo prepovedan.

Fajdiga Turk (2012) opiše energijske potrebe. Ženska v rodnem obdobju potrebuje približno 2.000 kcal/dan, nosečnica po četrtem mesecu 2.255 kcal/dan, doječa mati, ki polno doji, potrebuje 2.635 kcal/dan in doječa mati, ki delno doji, potrebuje 2.285 kcal/dan.

2 NAMEN, HIPOTEZE IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

V diplomski nalogi smo proučevali dojenje, saj se v svetovnem in slovenskem prostoru vedno bolj poudarja njegov pomen za zdravje v zgodnjem neonatalnem obdobju in posledično iniciative, ki le-to spodbujajo. V Sloveniji že od leta 1995 teče projekt NPP. Večina slovenskih porodnišnic nosi ta naziv. Izkušnje so pokazale, da je nasvetov in spodbud glede dojenja v prvih dveh do treh dneh bivanja v porodnišnici premalo za učinkovito nadaljevanje dojenja v domačem okolju, zato se je NOSD v okviru Slovenske fundacije Unicef odločil za nadgradnjo projekta. Podali so pobudo za ustanovitev DPZU in pediatričnih oddelkov. Splošen odziv ni bil tako dober kot pri porodnišnicah. Do leta 2015 je naziv DPZU pridobil le ZD Maribor in otroški odderek Splošne bolnišnice (v nadaljevanju SB) Celje in Splošne bolnišnice Novo mesto.

Namen diplomske naloge je bil preučiti pomen dojenja za zdravje novorojenca in vplive na mater, kaj predstavlja v promociji dojenja naziv DPZU in korake, ki jih je na poti pridobivanja naziva prehodila zdravstvena ustanova ZD Tolmin.

Cilj diplomske naloge je ovrednotiti prehojeno pot in prikazati rezultate, ki jih od pridobitve naziva ta ustanova dosega.

V ta namen so bila postavljena naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kako poteka pridobitev takega naziva?
- Kaj vse je bilo potrebno, da se ta naziv pridobi in seveda tudi obdrži, in kako so v vse to delo vpleteni posamezniki iz ZD Tolmin?
- Kakšne rezultate je prinesel pridobljeni naziv?

3 METODE DELA IN MATERIALI

V diplomski nalogi je bila uporabljena mešana metoda, tj. raba kvalitativne in kvantitativne metodologije. Lobe (2006) zapiše, da je združevanje kvalitativnih in kvantitativnih metod v veljavo prišlo v zadnjih letih. Kombinacija omenjenih metod nam omogoča bolj celostni pristop k merjenju, analizi in interpretaciji proučevanega problema. Bistvo kombinacije je proučiti različne raziskovalne probleme v eni raziskavi ali pa različne poglede na en raziskovalni problem.

V okviru kvalitativne metode je bil narejen ekspertni intervju, v okviru kvantitativne pa epidemiološka raziskava (deskriptivna).

3.1 Opis vzorca

V okviru kvalitativne raziskave je narejen intervju s pediatriinjo, ki je podala pobudo za pridobivanje naziva DPZU v ZD Tolmin. V okviru kvantitativne analize so bili analizirani epidemiološki podatki o dojenih otrocih na območju, ki ga pokriva ZD Tolmin, od leta 2014 do 2018, leto 2016 je žal izpadlo zaradi prehoda iz ročnega beleženja na računalniško vodeno evidenco. Podatki zajemajo ambulantno za otroke in mladostnike (v nadaljevanju AOM) v ZD Tolmin, ZD Kobarid in ZD Bovec.

3.2 Uporabljeni pripomočki in merski instrumenti

Izveden je bil delno strukturiran intervju. Kordeš in Smrdu (2015) delno strukturiran intervju opišeta kot najpogostejšo obliko pridobivanja tovrstnih podatkov. Vprašanja so odprtega tipa, kar pomeni, da je v naprej določen nek okvir vprašanj, ni pa prepovedano postavljanje podvprašanj.

Vprašanja so bila določena vnaprej. Bila so sestavljena iz treh sklopov. V prvem sklopu so se vprašanja nanašala na začetke projekta v ZD Tolmin, kakšen je bil povod za začetek, kako se je vse skupaj začelo, o podpori med sodelavci in začetnimi težavami. V drugem sklopu so se vprašanja nanašala na priprave za projekt, o izobraževanjih, ki so jih bili deležni, o finančnih bremenih, ki jih je projekt potegnil za seboj, o preverjanju znanja s strani komisije Unicefa. V tretjem sklopu pa so se vprašanja nanašala na zadovoljstvo z dosežki projekta, kako se prebivalci okolja odzivajo na projekt, ali so z njim zadovoljni, o morebitnih težavah z dojenjem, ki se pojavljajo pri materah, in njihovem reševanju, in o vključevanju drugih zdravstvenih domov v Sloveniji v ta projekt ter zakaj je tako nizka odzivnost.

Poleg intervjuja in obdelave podatkov smo naredili tudi pregled literature. Podatke smo pridobili iz različnih virov. Iskali smo jih s pomočjo spletnih strani, ki ponujajo strokovno literaturo. Dodatno literaturo pa smo pridobili v ZD Tolmin od intervjuvanke.

3.3 Potek raziskave in obdelava podatkov

Podatke za teoretični del diplomske naloge smo zbirali od maja do julija 2019. Najprej smo pridobljeno literaturo pregledali in iz nje povzeli najpomembnejšo vsebino, ki se je nanašala na raziskovalni problem.

Intervju z Marjetko Žefran Drole, dr. med., spec. ped., je potekal v sredo, 10. julija 2019, v ZD Tolmin. Predviden čas intervjuja je bil 60 minut, vendar se je zavleklo in je pogovor trajal 165 minut. Pred izvedenim intervjujem smo intervjuvanko ustno seznanili z namenom intervjuja. Pristala je na sodelovanje in tudi podpisala pisno soglasje k sodelovanju v raziskavi. Soglasje je bilo podpisano 8. 7. 2019 (Priloga 1). Kvalitativni podatki – vsebina intervjuja - so bili analizirani s pomočjo metode analize vsebine. Intervju je bil sneman, potem je bil narejen transkript. Po transkriptu je bilo na vrsti kodiranje. Kordeš in Smrdu (2015, str. 53) pišeta, da je: »postopek kvalitativne analize teksta s ciljem utemeljene teorije najstarejša in najbolj uveljavljena oblika kodiranja, njena avtorja sta Glaser in Strauss«. Namen kodiranja je analiza s členjenjem in združevanjem različnih podatkov. Uporabljamo jo, ko je veliko podatkov, saj kode pospešijo analizo. Ista avtorja (2015, str. 53) zapišeta: »Kode so zapisi, ki označujejo pomen besed, fraz, stavkov, odstavkov (so metafore zanje, jih povzamejo, pogosto so kar okrajšave osnovnega koncepta, ki ga predstavljajo). Z uporabo kod lahko hitreje združimo pomensko sorodne dele.« S kodiranjem smo podatke združili v manjše podteme, iz katerih je nastala konceptualizacija kvalitativnih podatkov.

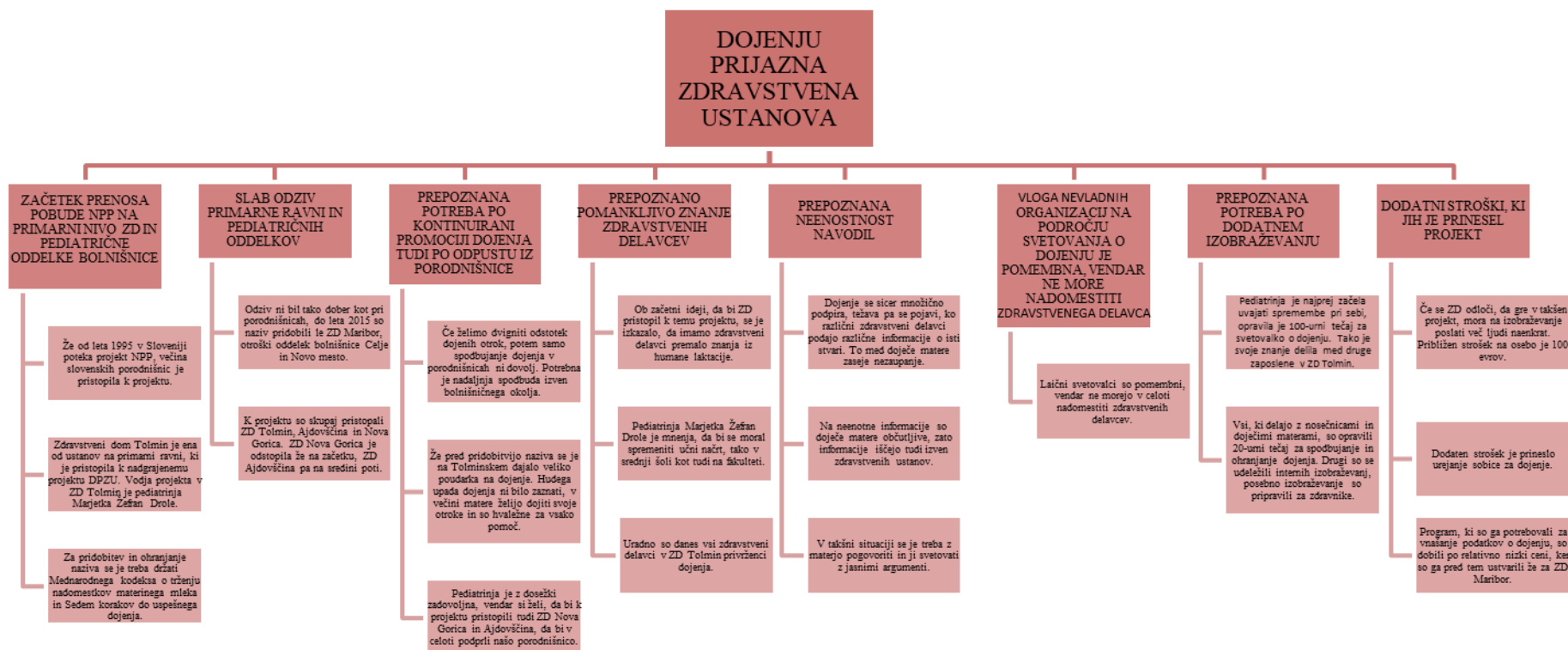
Zvočni zapisi se bodo hranili pri avtorici v zaščitenem računalniku in bodo uničeni po sedmih letih.

Epidemiološki podatki, ki nam jih je posredovala omenjena pediaterinja, so bili obdelani s pomočjo programa Microsoft Excel 2013, ki je del operacijskega sistema Microsoft Windows. Gre za kvantitativno naravo podatkov, nanašali so se na izključno dojene otroke in dojene otroke. Iz epidemioloških podatkov je bila narejena osnovna deskriptivna statistika. Za obdelavo in objavo podatkov smo pridobili soglasje iz ZD Tolmin, ki ga je 12. 7. 2019 podpisal v.d. direktor zdravstvenega doma (Priloga 2).

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014).

4 REZULTATI

4.1 Kvalitativni del rezultatov



Slika 1: Konceptualizacija kvalitativnih podatkov

Vse zbrane podatke ekspertnega intervjuja smo skrbno analizirali in obdelali ter povezali v konceptualno zasnovo, ki je predstavljena na Sliki 1. Po začetni obdelavi podatkov je iz opravljene analize izstopalo osem tem:

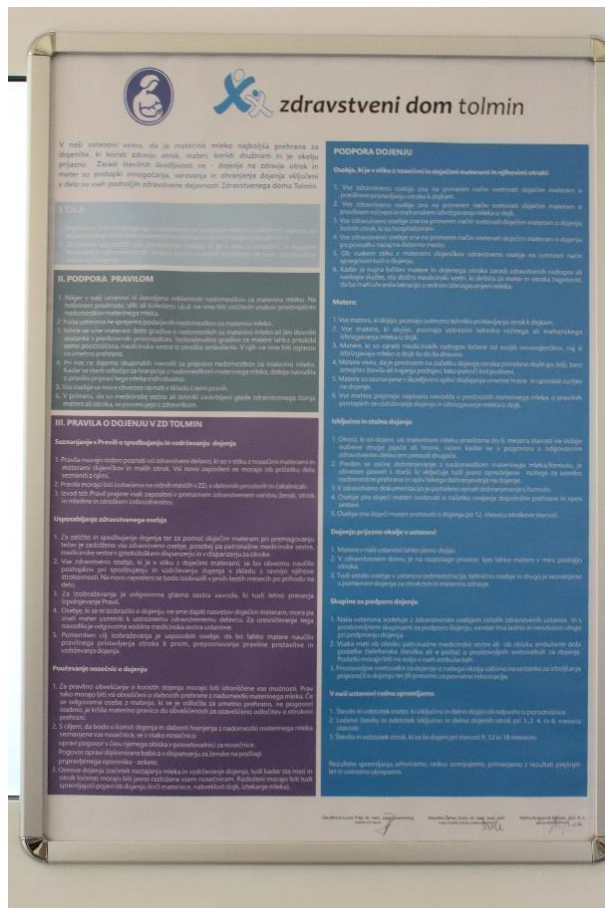
1. začetek prenosa pobude NPP na primarni nivo zdravstvenega varstva in pediatrične oddelke bolnišnic,
2. slab odziv primarne ravni in pediatričnih oddelkov,
3. prepoznana potreba po kontinuirani promociji dojenja tudi po odpustu iz porodnišnice,
4. prepoznano pomanjkljivo znanje zdravstvenih delavcev,
5. prepoznana neenotnost navodil,
6. prepoznana potreba po dodatnem izobraževanju,
7. vloga nevladnih organizacij na področju svetovanja o dojenju je pomembna, vendar ne more nadomestiti zdravstvenega delavca,
8. dodatni stroški, ki jih je prinesel projekt.

4.1.1 Začetek prenosa pobude NPP na primarni nivo zdravstvenega varstva in pediatrične oddelke bolnišnic in slab odziv primarne ravni in pediatričnih oddelkov

Projekt je v ZD Tolmin stekel pred približno osmimi leti na pobudo tamkajšnje pediatričnice Marjetke Žefran Drole, ki je velika podpornica dojenja. To dokazuje s tem, da je za matere, ki se srečajo s težavami, povezanimi z dojenjem, dosegljiva z nasveti vsak dan preko e pošte ali na telefon. Največ podpore pri omenjenem projektu je v začetku pridobivala s strani patronažnih medicinskih sester, ki so med seboj zelo dobro sodelovale. Zaradi vsega omenjenega so se odločili, da gredo v projekt pridobivanja uradnega naziva DPZU. O tem, kako so začeli projekt, nosilka projekta pove: *»Takrat, ko smo mi začeli ta projekt, sem k sodelovanju povabila ZD Ajdovščina, ZD Nova Gorica in pediatrični oddelek v šempetrski bolnišnici.«* Do leta 2015 je naziv DPZU pridobil le ZD Maribor, otroški oddelek SB Celje in Novo mesto. Splošen odziv ni bil tako dober kot pri porodnišnicah. *»ZD Nova Gorica je že v začetku odstopil, ker so kadrovsko podhranjeni. ZD Ajdovščina je odpovedal na polovici poti, ker nimajo človeka, ki bi to gibal naprej. Pediatrija, ki je zaposlena v ZD Ajdovščina, ima še enkrat toliko opredeljenih otrok kot jaz in je razumljivo, da nima časa. Zaželeno je, da je vodja takšnega projekta zdravnik oziroma glavna medicinska sestra, ki ima pri zaposlenih nekakšno avtoriteto.«*

Jeseni 2014 so v ZD ustanovili delavno skupino, ki je vodila pripravo pravil in njihovo vključevanje v delo z nosečimi in doječimi materami. Projektno skupino so sestavljale vodje vseh treh otroških dispanzerjev, patronaže, ginekološke ambulate, otroškega zobozdravstva, fizioterapije, centra za krepitev zdravja in glavna medicinska sestra ZD. Pri tem pediatrija dodaja: *»Ne, ur nismo šteje. Razdelili smo si delo, vsak je opravljal naloge na svojem področju, usklajevalni sestanki so bili približno 1x na dva meseca na začetku, potem pa glede na potrebe posamezne službe.«*

Za pridobitev in ohranjanje naziva je med drugim treba upoštevati tudi Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka. Pomočnica direktorja za zdravstveno nego je odgovorna, da se pravila upoštevajo in izvajajo. Omenjena pravila so izobešena na posebnih panojih, podpisana s strani direktorja, glavne medicinske sestre in nosilke projekta.



Slika 2: Plakati o podpori in pravilih dojenja v ZD Tolmin (Arhiv KK, Fotograf: KK)

Za vse druge oglaševalce so pripravljene posebne table. Vsi zdravstveni delavci in oglaševalci morajo upoštevati omenjeni Kodeks, zato mora biti vsaka objava predhodno pregledana pri odgovorni osebi. Zaposleni v ZD ne sprejemajo nobenega reklamnega materiala za mlečne formule, stekleničke, dude. Sprva so imeli veliko težav. Tudi na pisalnih mizah ne smejo imeti reklamnih pisal ali kakršnih drugih reklamnih rekvizitov, ki bi pri nosečnici, otročnici, doječi materi vzpodbudilo asociacijo na mlečno formulo ali stekleničko. Previdni morajo biti pri sprejemu reklamnega materiala, ker je marketinška služba zelo spretna. Intervjuvanka pove za le en primer od mnogih, ki se je zgodil v ZD: »Vem za primer iz našega zdravstvenega doma, ko je potnik (op. a. misli na zastopnika farmacevtske družbe) prinesel lep ovitek iz blaga za materinsko knjižico. V ovitku je bila reklama za folno kislino, na zadnji strani pa reklama za mlečno formulo.«

Po štirih letih intenzivnega internega dela so spomladi 2018 povabili komisijo NOSD, da oceni njihovo delo. Celotno ocenjevanje je potekalo tako, da je komisija opravila pogovore preko

standardiziranih vprašalnikov z vodilnim kadrom ZD, naključno izbranimi zdravstvenimi in nezdravstvenimi delavci ter materami otrok, ki so v času presoje stari okoli 6 mesecev. Presoja je potrdila, da delajo dobro, in tako je ZD Tolmin še istega leta prejel naziv DPZU. Naziv so svečano obeležili v prvem tednu oktobra, ki je tudi teden dojenja.



Slika 3: Dojenju prijazna zdravstvena ustanova (Arhiv KK, Fotograf: KK)

4.1.2 Prepoznana potreba po kontinuirani promociji dojenja tudi po odpustu iz porodnišnice

Pediatrinja pove: *»Če želimo, da bi projekt spodbujanja in ohranjanja dojenja pripeljal do zaželenega cilja – 75 % dojenčkov pri 6 mesecih še dojenih, večina dojena do drugega leta starosti – potem samo začenjanje dojenja v porodnišnicah ni dovolj, potrebna je podpora po odpustu iz porodnišnice. Povod je bil torej izziv: dobro začeto delo porodnišnic na področju spodbujanja in ohranjanja dojenja nadaljevati na terenu.«*

Pomembno je tudi, da vodstvo zavoda prepozna usmeritve DPZU kot pomemben doprinos h kakovosti dela in zdravja prebivalstva. *»Zavedamo se, da je način hranjenja otroka v najzgodnejšem obdobju eden od temeljev za njegovo zdravje in je zato treba narediti premik v naših glavah in pri našem delu.«*

Že pred pridobitvijo naziva DPZU se je na Tolminskem dajalo veliko poudarka na dojenje. Hudega upada po odpustu iz porodnišnic ni bilo zaznati kot drugje po Sloveniji. Praviloma vse matere želijo dojit svoje otroke in so hvaležne za vsako pomoč. Zelo pomembne pri tem delu so patronažne medicinske sestre, one opravljajo ključno vlogo pri pomoči materam, da dojenje steče in se ohrani. Ob morebitnih težavah z začetnim dojenjem patronažne medicinske sestre od pediatrije brez problemov dobijo delavni nalog za dodatne obiske pri doječi materi. *»Pri večini mater, bi rekla kar dveh tretjinah, ni nobenih težav in je potrebna samo podpora in potrdilo, da ji gre dobro. Ostale potrebujejo več svetovanja, tudi intervencij, ki jih večinoma potrebujejo v prvih dneh in tednih.«* Kot na drugih področjih v zdravstvu je tudi na tem področju zelo pomembna komunikacija. *»Komunikacija je ena od osnov. Pomemben je že sam pristop. Treba je spoznati mater, njeno mišljenje, njeno okolje... Pomembno je, da k materi pride patronažna medicinska sestra, da spozna narodnost, prepričanje, na podlagi tega se pogovori, kaj je za to mater sprejemljivo. Brez veze, da ji "naplozaš" nekaj, kar veš, da se ne bo mogla držati, lahko tudi zaradi tega, ker doma nima primerne okolja in podpore soproga in družine.«*

Pediatrija je zadovoljna z doseženim. Vendar se tu ne ustavlja, stremlji k novim ciljem. *»Moja želja je, da bi se ZD Tolmin pridružila še ZD Ajdovščina in ZD Nova Gorica. Le tako bi v polnosti podprli našo porodnišnico v Šempetru pri Gorici, ki je že dolgoletna nosilka naziva NPP, in hkrati omogočili našim otrokom in materam optimalne razmere za čim boljše zdravje.«* Trenutno so v projekt kot ZD vključeni samo Tolminci in Mariborčani. *»Njih je za zelo pohvaliti, bili so prvi in po svoje so imeli zelo velik problem. V tistih časih, ko so oni pristopali k projektu, je mariborska občina refundirala denar za nabavo mlečnih formul za vse matere, ki niso mogle dojit. S tem je bilo vedno več otrok nedojenih, hoteli so ustaviti ta trend. Mislim, da so bili rezultati kar slabi. Sedaj pa so zadevo obrnili in se je stanje izboljšalo.«*

V ZD Tolmin je bila kot promocija in spodbuda dojenja urejena tudi sobica za dojenje, matere pa so povabljeni, da dojijo kjerkoli v ZD.



Slika 4: Sobica za dojenje v ZD Tolmin (Arhiv KK, Fotograf: KK)

4.1.3 Prepoznano pomanjkljivo znanje zdravstvenih delavcev

»Pri svojem delu z materami sem hitro spoznala, da imamo zdravstveni delavci, tako zdravniki kot medicinske sestre, premalo znanja s področja humane laktacije, da bi suvereno podprli doječe matere in jim ob težavah ustrezno pomagali.« Intervjuvanka je mnenja, da bi morali

spremeniti učni sistem. Če bi že tekom izobraževanja dijaki in študenti pridobili vse potrebno znanje o dojenju, ne bi bilo treba obiskovati nobenih dodatnih tečajev. Ob začetni ideji v ZD Tolmin, da pristopijo k omenjenemu projektu, so se s strani zdravstvenih delavcev pojavljale različne negativno usmerjene izjave oziroma izjave, ki so nakazovale neznanje, in tudi stereotipi, ki že vnaprej obsojajo dojenje na »propad«.

»Kašen cirkus okrog dojenja! Saj to je nekaj naravnega, to zna vsaka ženska, kaj se greste!«

»S promocijo dojenja delate matere, ki ne dojijo, depresivne; čutijo se nesposobne in manjvredne!«

»Pa kaj, če ženska ne doji, saj so umetna mleka praktično enakovredna ženskemu!«

»Tudi jaz sem zrastle gor na kravjem mleku, pa sem čisto OK.«

»V naši družini ženske nimamo dovolj mleka. Jaz nisem dojila, ravno tako moja hči nima dovolj mleka.«

»Dojenček se reče otroku, mlajšemu od 12 mesecev. Dojenje na otroka, ki je starejši od enega leta, nima pozitivnih učinkov. Škodi razvoju njegove samostojnosti in z dojenjem po enem letu mati preveč naveže otroka nase.«

»Saj nismo v Biafri – dojenje po prvem letu??? V Afriki, kjer ni higiene in so lačni, že, že... Pa ni zdravil... Pri nas pa otroci zaradi nedojenja ne zbolevajo!«

Uradno so danes vsi zdravstveni delavci v ZD privrženci dojenja, tudi svoje delo opravljajo dobro. Komisija pa je ob začetnem preverjanju znanja ocenila, da morajo več narediti na izobraževanju o Kodeksu trženja nadomestkov materinega mleka. Premalo jasna so bila podana navodila glede uporabe dud.

Pediatrinja ima izkušnje s tandemskim dojenjem, ga tudi popolnoma podpira. Matere pa o tem nerade govorijo, ker okolje tega še ne sprejema. Tudi nekateri zdravstveni delavci niso pristaši tandemskega dojenja.

Zaradi pomanjkljivega znanja zdravstvenega osebja, predvsem zdravnikov, velikokrat mame prekinejo dojenje zaradi aplikacije nekaterih zdravil. Veliko zdravil sploh ni testiranih, kako se izločajo v mleko in kakšen vpliv imajo na otroka. Običajno v navodilih piše, da je dojenje odsvetovano, razen če zdravnik odloči drugače. Veliko zdravnikov se zanaša na to, ne vedo pa, da je napisana knjiga o zdravilih v ženskem mleku in predpisovanju zdravil doječim materam.

4.1.4 Prepoznana neenotnost navodil

Neenotna navodila, ki jih podajo zdravstveni delavci materam, vzbuja nezaupanje in zaskrbljenost. Posledično je lahko tudi dojenje manj uspešno. Sicer pa večinoma podpiramo dojenje. Zaradi neenotnih in površnih navodil doječe matere pomoč in dodatne informacije iščejo pri drugih materah in na internetu. O takšnih informacijah se je treba z materjo pogovoriti

in ji pravilno svetovati z jasnimi argumenti. Ni pa več ukazovanja, vse je treba reševati preko pogovora.

4.1.5 Prepoznana potreba po dodatnem izobraževanju

»Ker je treba uvajati spremembe najprej pri sebi, sem se posvetila poglobljenemu študiju humane laktacije (udeležila sem se 100-urnega tečaja, ki se že od leta 2005 vsako leto organizira v Dobrni, opravila izpit za mednarodno pooblaščen svetovalko za dojenje – IBCLC) in si s tem pridobila znanje, ki sem ga lahko začela deliti v ustanovi, kjer delam.«

Tudi ostale zdravstvene delavke so pokazale zanimanje in pripravljenost, da znanje izboljšajo. Vsi zdravstveni delavci, ki dnevno prihajajo v stik z nosečnicami in doječimi materami, so opravili 20-urni tečaj o spodbujanju in ohranjanju dojenja v organizaciji NOSD. Tečaj sestoji iz teorije, prakse in pisnega izpita. Pridobljeno znanje so na internem izobraževanju podelili z drugimi zdravstvenimi delavci. Za zdravnike pa so organizirali še dodatno izobraževanje. Tudi nezdravstveni kader je bil deležen tečaja. Na podlagi pridobljenega znanja je čistilka obvestila glavno sestro o plakatu z neprimerno vsebino, ki se je pojavil na steni ZD. Vsi novozaposleni morajo opraviti tečaj. Če bodo službo opravljali v dispanzerju za žene oziroma v otroškem dispanzerju, se morajo udeležiti Unicefovega tečaja, za ostale pa zadostuje interno izobraževanje.

Zdravstveni delavci med seboj dobro sodelujejo, pediatrije in patronažne medicinske sestre so velikokrat v stiku ter rešujejo manjše težave z dojenjem, ki se pojavijo pri doječih materah.

Zanimivo je vedeti, da je žensko telo sposobno polno dojiti dva otroka. Če se mati odloči za tandemsko dojenje, jo je treba opozoriti, da najprej nahrani mlajšega in nato starejšega. Žensko telo je sposobno tudi v predelu prsi regulirati temperaturo. Če je otroku hladno, ga greje, če mu je vroče, ga hladi. V Skandinaviji so že vpeljali dojenju prijazne intenzivne neonatalne oddelke. Tam skoraj ne uporabljajo več inkubatorjev, vse je usmerjeno v kengurujčkanje. Kot posledica kengurujčkanja se zmanjša čas hospitalizacije, otrok je pri materi, se pravi je v domačem okolju. Ti otroci imajo boljšo saturacijo, boljši utrip in tudi dojenje steče prej. Ko je otrok pripravljen, se sam prisesa, mati pa ima več mleka, ker je neprestano v stiku z otrokom. Dojenje naj bi bilo tudi naravna kontracepcija. Če želimo, da je dojenje kontracepcija, morajo biti izpolnjeni določeni pogoji. Mati mora 100-% dojiti, med podoji nikdar ne sme biti več kot 5 ur, mati še ni imela menstruacije po porodu in otrok ni star več kot 6 mesecev. Ampak je tudi to treba jemati z rezervo in se ob spolnih odnosih svetuje uporabo kondoma.

Če se materi svetuje uporabo naravnih pripravkov za nastajanje mleka, se jo opozori, da imajo tudi zelišča stranske učinke. V primeru uporabe naj bo ta kratkoročna. V primeru, da mati resnično ne zadosti potrebam otroka po mleku ali je dojenje kontraindicirano, se mami svetuje kvalitetne nadomestke materinega mleka. V prodajalnah so mlečne formule, ki so cenejše, vendar je njihova kvaliteta slabša od tistih, ki se jih kupi v lekarni. Osnova adaptiranih mlek je približno enaka, dodatki v mleku pa nekako narekujejo ceno. Če mati nič ne doji in otroka hrani izključno z mlečno formulo, na letni ravni porabi okoli 800 evrov. Če želijo zdravstveni delavci

materi v takšnih situacijah dobro svetovati, morajo vedeti nekaj o mlečnih formulah. Če pride trgovski potnik, ga lahko sprejmejo, ta pusti določeno študijo o njihovih izdelkih, ne sme pa oglaševati izdelka.

V primeru, da mati prekine dojenje zaradi uporabe nekih zdravil, morata zdravnik in medicinska sestra dobro svetovati za ohranjanje laktacije. Že dan ali dva prekinjenega dojenja pomeni zmanjšano laktacijo. Mati naj bi si v tem primeru redno izbrizgavala mleko, da ohrani laktacijo. Profesor T. W. Hale, ki je tudi pediater in farmacevt, vsake štiri leta izda knjigo o zdravilih v materinem mleku. Ta knjiga nudi vse informacije, ali je treba zaradi zdravila prekiniti dojenje ali to ni potrebno. Obstajajo zdravila, kjer je dojenje popolnoma prepovedano, npr. zdravljenje z benzodiazepini, pri zdravljenju z neko kemoterapijo ali pri zdravljenju z radioaktivnim jodom. Treba je redno spremljati novosti; pred kratkim je prišla sprememba o uporabi Analgina pri doječih materah. Najbolje je, če mati ne potrebuje nobenih zdravil. *»Če pa pride do tega, izberemo zdravila, s katerimi imamo že veliko izkušenj, in zdravila, ki bi jih lahko jemal tudi otrok.«*

4.1.6 Vloga nevladnih organizacij na področju svetovanja o dojenju je pomembna, vendar ne more nadomestiti zdravstvenega delavca

»Zaradi potrebe doječih mater po pomoči in svetovanju, so se pojavile laične svetovalke za dojenje, ki so opravile in opravljajo pomembno delo, a ne morejo opraviti dela, ki je naloga zdravstvenih delavcev, ki prihajajo v stik z nosečnicami in doječimi materami.«

4.1.7 Dodatni stroški, ki jih je prinesel projekt

»Največji finančni zalogaj je bilo izobraževanje za zdravstvene delavce, ki so opravljali 20-urni modularni tečaj. Udeležila se ga je ena petina vseh zaposlenih. To je za zdravstveno ustanovo veliko finančno breme, če vemo, da je izobraževanje s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) namenjena res majhna vsota in je pridobivanje denarja za izobraževanje vedno izziv.« 20-urni tečaj znaša okoli 100 evrov na osebo. Problem je, ko se ZD odloči, da gre v takšen projekt in mora poslati več osebja hkrati na takšen tečaj. Pediatrinja ne vidi možnosti, da bi vsi zdravstveni domovi začeli takšen projekt, če ne bodo dobili podpore z ministrstva. Če bi ministrstvo dojenje sprejelo kot kazalnik kakovosti dela otroškega zdravstvenega varstva, bi to mogoče bolj zaživel.

Dodatne stroške je prineslo urejanje sobice za dojenje. Kar se tiče programa za spremljanje prehrane pri otrocih, so ga dobili dokaj ugodno, ker ga je programska hiša razvila že za ZD Maribor.

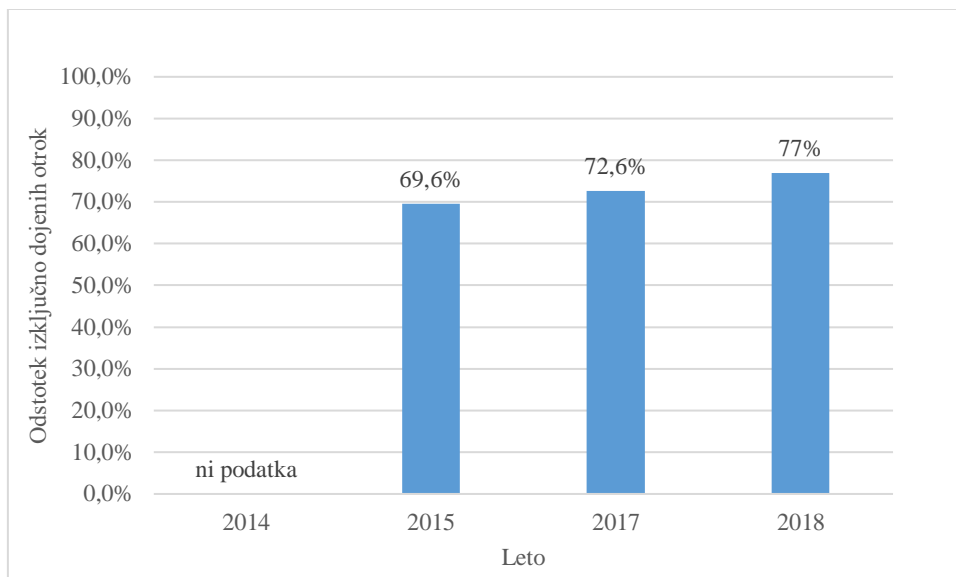
4.2 Kvantitativni del rezultatov

V statistični analizi smo primerjali podatke za dojene otroke (v nadaljevanju DO) in izključno dojene otroke (v nadaljevanju IDO). V analizo so vključene tri ambulate, in sicer iz ZD Tolmin, ZD Bovec in ZD Kobarid. Med seboj smo primerjali otroke, ki so bili leta 2014, 2015,

2017 in 2018 spremljani v vseh treh ambulantah. Podatki za leto 2016 ne obstajajo, ker so prehajali iz ročnega beleženja na računalniško vodeno evidenco.

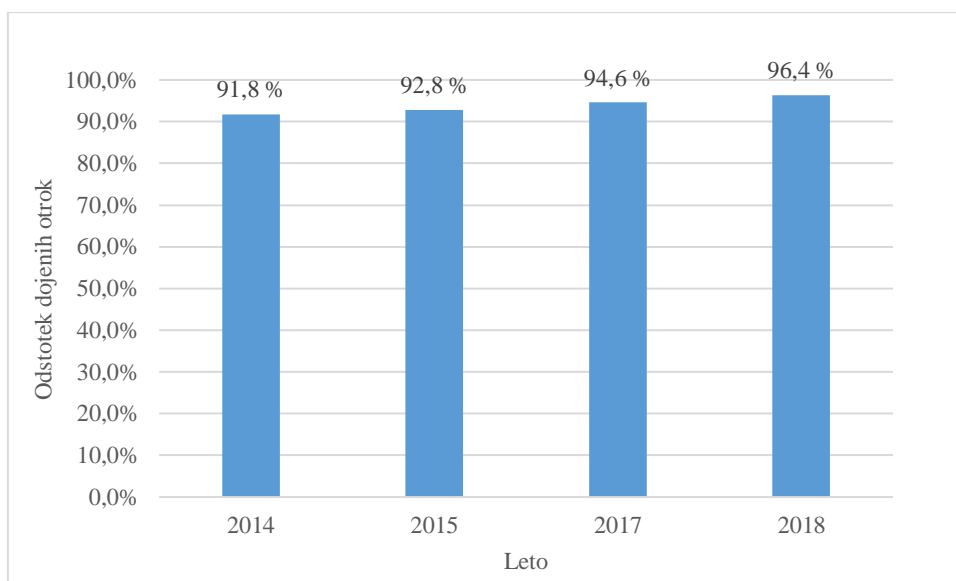
Podatke smo primerjali za različna časovna obdobja, in sicer za 1., 3., 6., 9., 12. in 18. mesec starosti.

4.2.1 Časovno obdobje: 1. mesec starosti



Slika 5: IDO v 1. mesecu

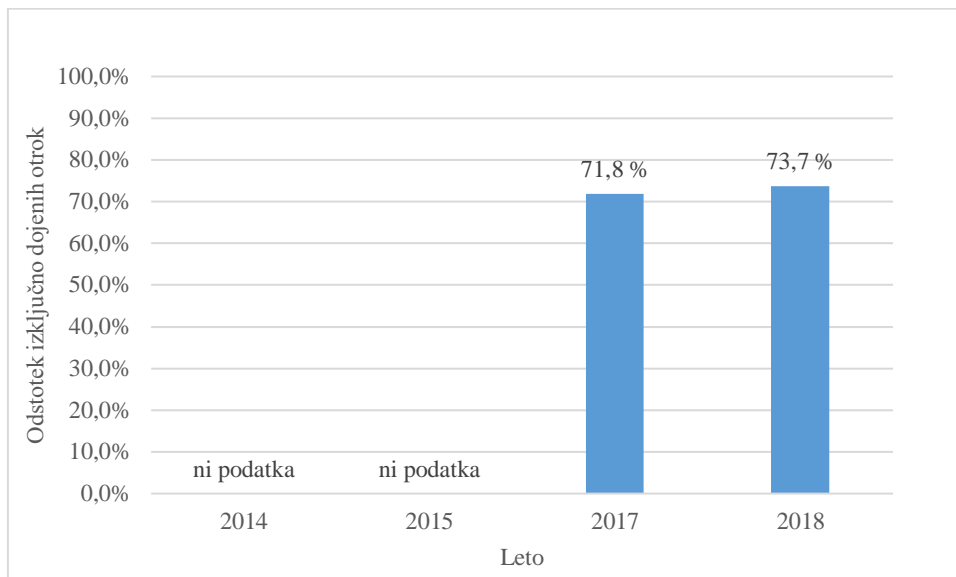
Na Sliki 5 smo prikazali odstotek IDO v prvem mesecu starosti leta 2014, 2015, 2017 in 2018. Leta 2018 je bilo IDO največ, in sicer 77 %, leta 2017 je bilo IDO 72,6 %, leta 2015 je bilo IDO 69,6 %, za leto 2014 pa podatek ne obstaja. IDO smiselno narašča glede na pridobljen naziv.



Slika 6: DO v 1. mesecu

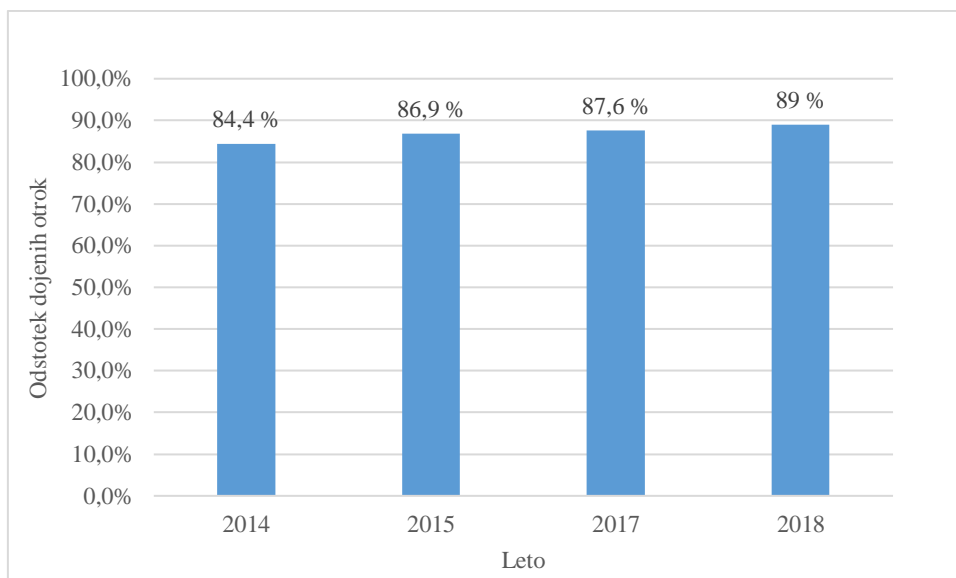
Na Sliki 6 smo prikazali odstotek DO v prvem mesecu starosti leta 2014, 2015, 2017 in 2018. Leta 2018 je bilo DO največ, in sicer 96,4 %, leta 2017 nekaj manj, 94,6 %, leta 2015 je bilo DO 92,8 % in leta 2014 pa 91,8 %. DO smiselno narašča glede na pridobljen naziv.

4.2.2 Časovno obdobje: 3. mesec starosti



Slika 7: IDO v 3. mesecu

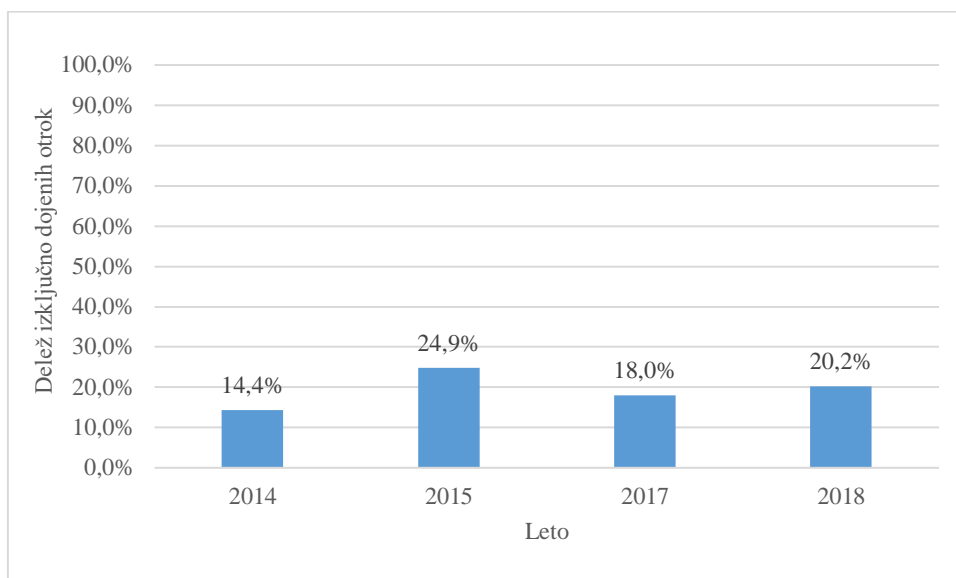
Na Sliki 7 smo prikazali odstotek IDO v tretjem mesecu starosti leta 2014, 2015, 2017 in 2018. Leta 2018 je bilo IDO največ, in sicer 73,7 %, leta 2017 je bilo IDO 71,8 %. Za leti 2014 in 2015 podatki niso zabeleženi.



Slika 8: DO v 3. mesecu

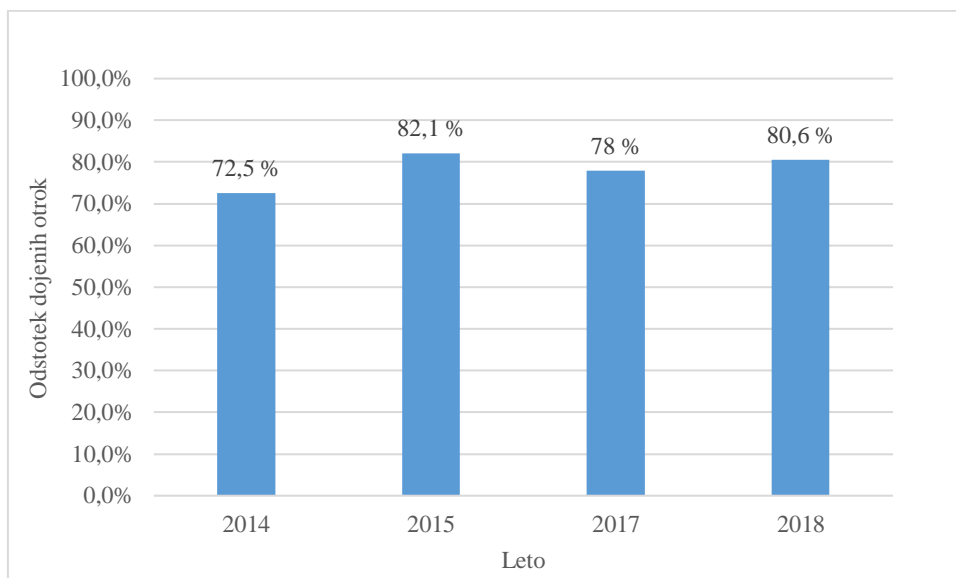
Na Sliki 8 smo prikazali odstotek DO v tretjem mesecu starosti leta 2014, 2015, 2017 in 2018. Leta 2018 je bilo DO največ, in sicer 89 %, leta 2017 87,6 %, leta 2015 je bilo DO 86,9 % in leta 2014 pa 84,4 %. DO smiselno narašča glede na pridobljen naziv.

4.2.3 Časovno obdobje: 6. mesec starosti



Slika 9: IDO v 6. mesecu

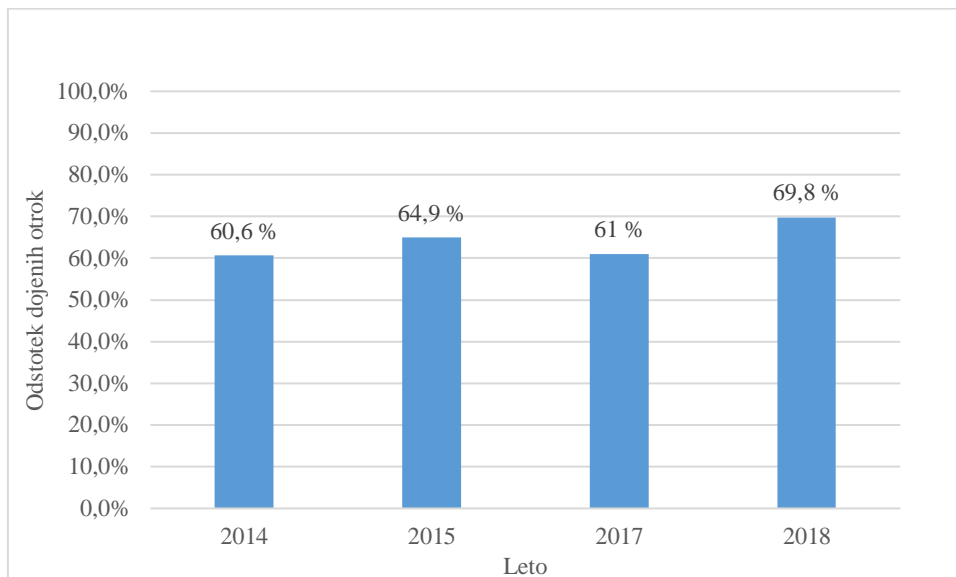
Na Sliki 9 smo prikazali odstotek IDO v šestem mesecu starosti leta 2014, 2015, 2017 in 2018. Najmanj je bilo IDO leta 2014, in sicer 14,4 %, leta 2015 je bilo IDO največ, 24,9 %, leto zatem je delež IDO padel na 18 %, leta 2018 pa se je ponovno dvignil na 20,2 %.



Slika 10: DO v 6. mesecu

Na Sliki 10 smo prikazali odstotek DO v šestem mesecu starosti leta 2014, 2015, 2017 in 2018. Najmanj DO je bilo leta 2014, in sicer 72,5 %, največ DO pa je bilo leta 2015 82,1 %, leta 2017 delež DO rahlo pade na 78 %, nakar leta 2018 ponovno smiselno poraste na 80,6 %.

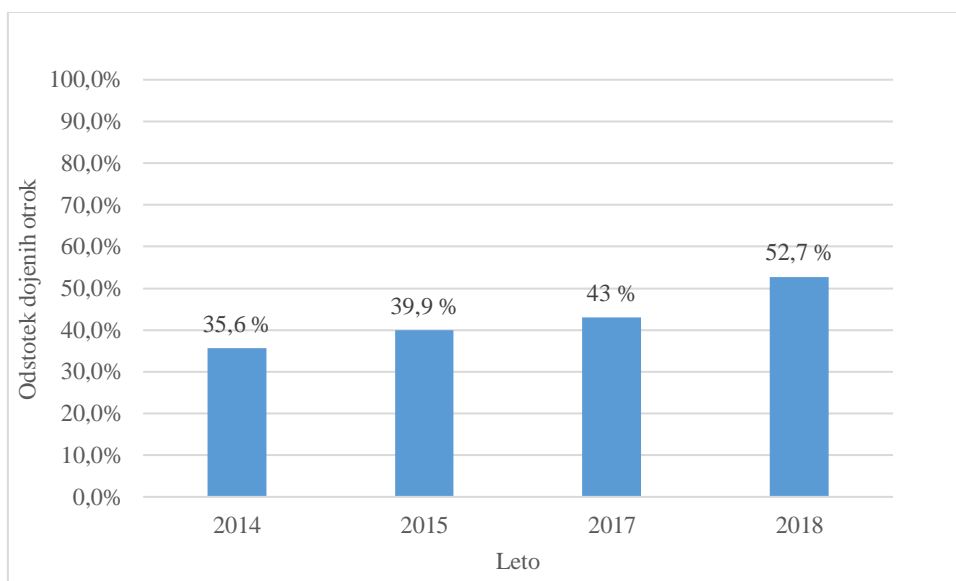
4.2.4 Časovno obdobje: 9. mesec starosti



Slika 11: DO v 9. mesecu

Na Sliki 11 smo prikazali odstotek DO v devetem mesecu starosti leta 2014, 2015, 2017 in 2018. Najmanj DO je bilo leta 2014, in sicer 60,6 %, leta 2015 je številka narasla na 64,9 %, leto zatem pa rahlo padla na 61 %. Leta 2018 pa število DO ponovno smiselno naraste na 69,8 %.

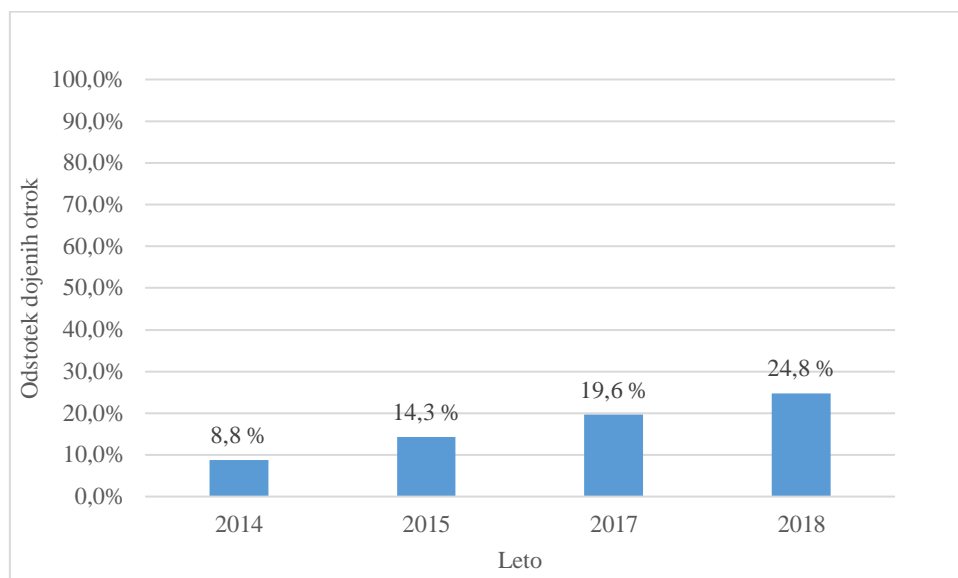
4.2.5 Časovno obdobje: 12. mesec starosti



Slika 12: DO v 12. mesecu

Na Sliki 12 smo prikazali odstotek DO v dvanajstem mesecu starosti leta 2014, 2015, 2017 in 2018. Od leta 2014 do leta 2018 je odstotek DO narasel za kar 17,1 odstotne točke. DO v dvanajstem mesecu smiselno narašča glede na smernice Unicefa.

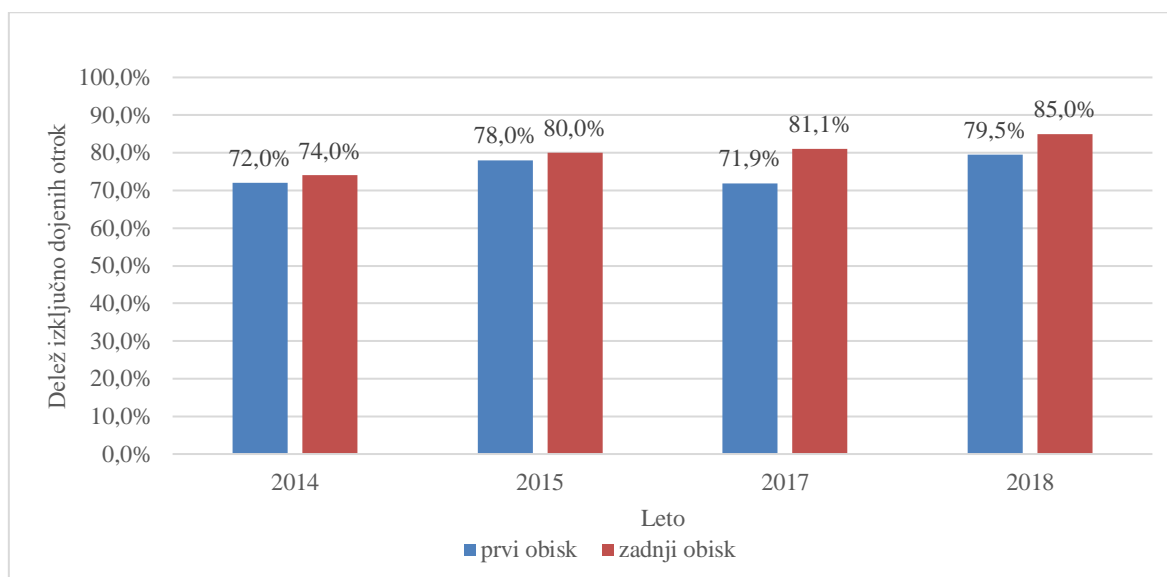
4.2.6 Časovno obdobje: 18. mesec starosti



Slika 13: DO v 18. mesecu

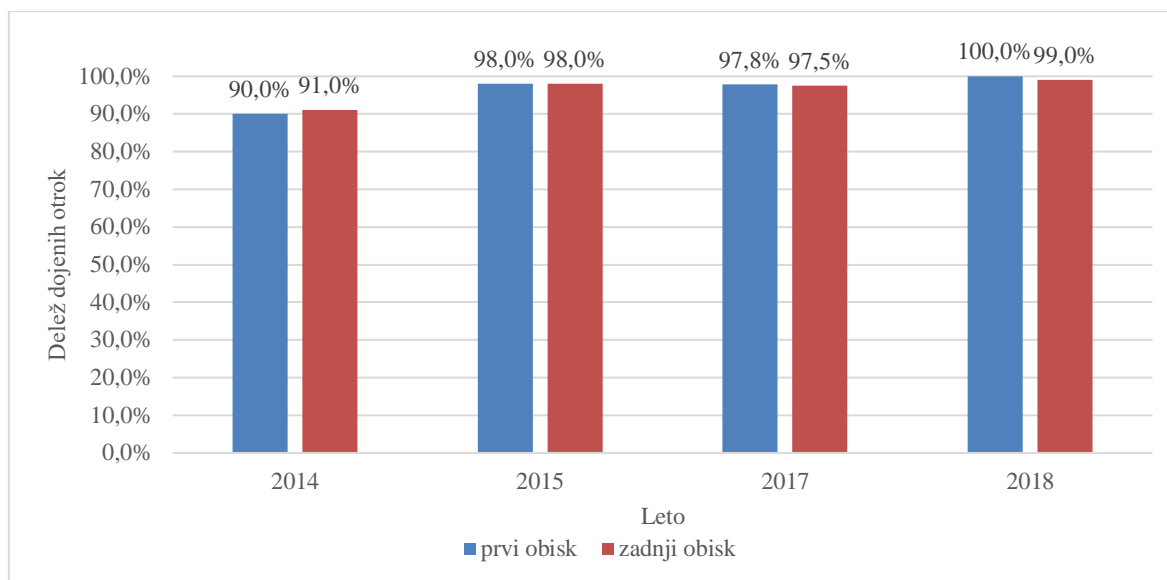
Na Sliki 13 smo prikazali odstotek DO v osemnajstem mesecu starosti leta 2014, 2015, 2017 in 2018. Od leta 2014 do 2018 je odstotek DO narasel za 16,2 odstotne točke.

4.2.7 Prvi in zadnji obisk patronažne medicinske sestre na domu



Slika 14: Primerjava IDO med prvim in zadnjim obiskom patronažne medicinske sestre

Na Sliki 14 smo primerjali izključno dojene otroke ob prvem in zadnjem obisku patronažne medicinske sestre. Patronažna medicinska sestra opravi svoj prvi obisk znotraj 24 ur po odpustu iz porodnišnice, zadnjega pa okoli dopolnjenega prvega meseca. Leta 2014 je bilo IDO ob prvem obisku 72 %, ob zadnjem pa za 2 % več. Leta 2015 je bilo ob prvem obisku 78 %, ob zadnjem ravno tako 2 % več. Leta 2017 je bilo ob prvem obisku patronažne medicinske sestre IDO 71,9 %, ob zadnjem pa 81,1 %. Leta 2018 je bilo ob prvem obisku 79,5 %, ob zadnjem pa za kar 5,5 % več.



Slika 15: Primerjava DO med prvim in zadnjim obiskom patronažne medicinske sestre

Na Sliki 15 smo primerjali dojene otroke ob prvem in zadnjem obisku patronažne medicinske sestre. Leta 2014 je bilo DO ob prvem obisku 90 %, ob zadnjem pa za 1 % več. Leta 2015 je bilo DO ob prvem in zadnjem obisku 98 %. Leta 2017 je bilo ob prvem obisku patronažne medicinske sestre DO 97,8 %, ob zadnjem pa za 0,3 % manj. Leta 2018 je bilo ob prvem obisku DO kar 100 %, ob zadnjem pa samo 1% manj.

5 RAZPRAVA

Hoyer in Vettorazzi (2015) opisujeta, da dojenje ni samo tako imenovano hranjenje otroka, ampak dojenčku daje tudi veliko ugodja, zagotavlja bližino in občutek varnosti. Žensko mleko, ki je kompleksna biološka tekočina, do zaključka šestih mesecev starosti otroka/dojenčka namreč zagotavlja vso potrebno tekočino zanj, energijo in hranila, potrebna za rast, razvoj in krepitev zdravja. Kerkoč-Rudolf (2018) pravi, da je dojenje največji dar, ki ga lahko mati pokloni svojemu otroku. Dojenje je posebna vrednota, zaradi katere je vredno sprejeti odločitev, da bo mati vztrajala in dojila.

Pomembno je, da bi se začeli vsi zdravstveni delavci in splošna populacija ponovno zavedati pomena dojenja. Dojenje ni le hranjenje otroka, je veliko več. Dojenje je svoj pomen izgubilo v 19. stoletju z industrijsko revolucijo. Matere so se začele posluževati adaptiranih mlek in opuščale dojenje. Danes pa na podlagi vseh raziskav vemo, da je dojenje nekaj najboljšega za začetek novega življenja. Zato spodbujanje dojenja v slovenskih porodnišnicah, kjer že od leta 1995 poteka projekt NPP, ni dovolj. Zdravstveni delavci iz ZD Tolmin, ki stopajo v stik z doječimi materami v poporodnem obdobju, lahko iz izkušenj povedo, da te potrebujejo veliko nasvetov in podpore ob prihodu v domače okolje. Podpore ne potrebujejo le matere, temveč tudi očetje in ostali ožji družinski člani. Takšno celodnevno podporo jim nudi DPZU.

V času opravljanja kliničnih vaj v ginekološkem dispanzerju v ZD Tolmin sem se seznanila s potekom poti do pridobljenega naziva. Zaradi dejstva, da je v slovenskem prostoru o DPZU malo govora, je bil namen kvalitativnega dela raziskave preučiti potek pridobivanja tega naziva in ugotoviti, kako se odražajo rezultati po nekajletnem delu na tem projektu. V raziskavi nas je zanimalo, kaj vse je bilo treba storiti za pridobitev in kaj morajo zaposleni storiti (delati), da se ta naziv ohranja.

V podeželskem okolju, kamor spada tudi Tolmin s širšo okolico, ljudje živijo z naravo. Zato nas ne preseneča, da se je že pred pridobitvijo naziva veliko delalo na dojenju. To nam prikazujejo podatki iz leta 2014. Unicef (b. d.) piše, da je bilo leta 2018 v prvih šestih mesecih izključno dojenih le 41 % otrok na svetu. Opišejo, da so bolje dojeni v manj razvitih državah. Raziskave so pokazale tudi, da so dojenčki v mestih slabše dojeni kot na podeželju. Tudi države z višjim dohodkom imajo nižjo stopnjo IDO in DO. Kožar (2014) pa opiše, da starost matere in njena izobrazba nista povezana z dolžino dojenja. Fajdiga Turk (2013) opisuje leta 2009 narejeno pilotno raziskavo. V raziskavo so bile zajete matere, ki so oktobra 2009 rodile v ljubljanski porodnišnici. V porodnišnici je bilo DO 99,4 %, v starosti šestih mesecev pa 61 % otrok. Več kot polovica mater je po rojstvu povedalo, da jim je bilo v pomoč pri dojenju pridobljeno znanje v šoli za starše. Tri četrtine mater meni, da so jim v porodnišnici najbolj pomagale medicinske sestre. Po enem mesecu jih je nekaj več kot polovica povedala, da so jim bili nasveti iz porodnišnice dovolj in da so pri dojenju pomembno vlogo odigrale tudi patronažne medicinske sestre.

Če primerjamo 61 % dojenih otrok v šestem mesecu iz raziskave Hrast, predstavlja približno 12 % manj kot leta 2014 v tolminski regiji. Z rezultatom iz tolminske regije je bila intervjuvanka

pogojno zadovoljna. Želela si je sprememb in napredka. Njena želja je bila, da bi ZD Tolmin, Nova Gorica in Ajdovščina pridobili naziv DPZU in tako podprli porodnišnico Šempeter, ki je že dolga leta nosilka naziva NPP. Ker se morajo spremembe zgoditi najprej znotraj nas, se je intervjuvanka odločila, da bo obiskala tečaj za mednarodno pooblaščen svetovalko za dojenje v Dobrni. S tem je poglobila svoje znanje o humani laktaciji, ga začela deliti med sodelavce, nosečnice in doječe matere. Tako se je v ZD Tolmin pričela dolga pot do pridobivanja naziva DPZU. Leta 2014 je prav na pobudo omenjene pediatrije nastala prva delavna skupina. Delo, ki ga je bilo treba opraviti za pridobitev naziva, je bilo razdeljeno med posameznice. Sestanki so potekali enkrat na dva meseca, kasneje pa glede na potrebe določene službe. Znotraj delovne skupine mora vladati dobro vzdušje in stremenje k istemu cilju. Dober vodja ima pomembno vlogo, imeti mora avtoriteto, znanje, moč, pa tudi podporo med zaposlenimi. Skupino mora povezati tako, da delajo vsi za enega in eden za vse.

Vsi zdravstveni delavci, ki dnevno prihajajo v stik z doječimi materami in nosečnicami, to so pediatrije, ginekologinje, patronažne medicinske sestre in medicinske sestre iz AOM in iz ambulate za zdravstveno varstvo žensk, so opravili 20-urni tečaj o spodbujanju in ohranjanju dojenja. Pridobljeno znanje so aktivno začeli uporabljati v praksi. Delovna skupina je pripravila razna gradiva o dojenju. Gradivo je možno dobiti na več lokacijah v zdravstvenem domu in na spletni strani Zdravstvenega doma Tolmin. Na isto temo so pripravili tudi plakate, ki so jih izobesili na za to pripravljenih panojih. K sodelovanju so povabili tudi matere, ki jim dojenje ni predstavljalo težav, da so postale laične svetovalke. V prvem nadstropju stavbe A so pripravili sobico za dojenje. V njej je udoben naslanjač, kjer se mati lahko odpočije in podoji otroka. V sobici je tudi previjalna miza, kjer otroka lahko previje.

Iz intervjuja je razvidno, da je vključevanje in pridobivanje takšnega naziva dolgotrajen proces. Po začetni pripravi vsega potrebnega so izvedli samoocenjevalni vprašalnik, ki ga Bratanič (2005) opiše v gradivu za zdravstvene ustanove, ki pristopajo k omenjenemu projektu. Vprašalnik je zaprtega tipa, možni so samo odgovori da ali ne. Vsak sklop posebej mora biti odgovorjen z vsaj 80 % pravih odgovorov, takrat lahko v ZD povabijo komisijo NOSD. Spomladi 2018, po tem, ko so bili interni ocenjevalni vprašalniki odlično izpeljani, so povabili komisijo. Ocenjevanje je potekalo na več načinov. Pri prvem načinu so se člani komisije pogovorili z vodilnimi osebami zdravstvenega doma, zaposlenimi in materami s pomočjo posebnih standardiziranih obrazcev. Pri drugem načinu so opazovali delo v ambulantah in kot zadnje so zbrali podatke iz vprašalnikov in jih obdelali. Napetost pred končno znanimi rezultati je v ZD naraščala. Vsi so si želeli, da bi dosegli cilj projekta, da bi bilo pri šestih mesecih še vedno dojenih 75 % otrok in bi se dojenje ohranjalo do drugega leta starosti. Na Tolminskem jim je nedvomno uspelo. Vse to je razvidno iz podatkov. Vse to nakazuje, da je bil celoten projekt pridobivanja in ohranjanja naziva DPZU dobra naložba. Vsi ti rezultati so plod dolgotrajnega dela celotnega kolektiva. Na rezultate so lahko resnično ponosni, saj z njimi kažejo svojo profesionalnost, organiziranost, zagnanost in srčnost pri delu.

Pridobljeni naziv, ki ga je ZD pridobil 8. 6. 2018, je nedvomno dokaz, da se dolgotrajno vsakodnevno delo z nosečnicami, otročnicami in doječimi materami obrestuje. Žal se naša

država še vedno ne zaveda, kako bogata popotnica za otroka je dojenje. Unicef (b. d.) zapiše, da če bi dosegli ustrezno raven dojenih otrok na svetovni ravni, bi se svetovni stroški zdravstvene oskrbe zmanjšali za več kot 300 milijard ameriških dolarjev.

Če bi naša država imela večji posluh za projekt, najverjetneje ne bi prišlo do tega, da sta dva zdravstvena domova, ki sta hotela k projektu pristopiti istočasno kot ZD Tolmin, odstopila že na začetku poti. Prav tako bi z množičnim pridobivanjem naziva poenotili bazo za vodenje evidence o dojenih otrocih in bi se izognili razhajanju med podatki. Že iz ZD Tolmin so vidna rahla odstopanja zaradi drugačnega beleženja pred in po pridobitvi naziva. Leta 2014 in 2015 so evidenco vodili ročno. Leta 2016 so počasi začeli z računalniško evidenco, zato so tudi podatki tega leta izpadli. Podatki se beležijo na podlagi materinih pričevanj o IDO oziroma DO, tako da je možnost odstopanja. Na podlagi vseh prikazanih rezultatov bi bilo smiselno narediti na državni ravni to, da bi vsi zdravstveni domovi, ki vključujejo otroški dispanzer, postali dojenju prijazne ustanove, saj večina slovenskih porodnišnic nosi naziv NPP. Tako bi zdravstveni domovi popolnoma podpirali svoje lokalne porodnišnice, saj je za matere pomembno, da se spodbujanje ne zaključi tretji dan po porodu oziroma z odpustom iz porodnišnice, ampak so ti nasveti vpeljani v njihov vsakdan. Popolnoma sprejemljivo in razumljivo je, da kdaj dojenje pri materi in otroku ne steče. Te matere so deležne še posebne pozornosti. Patronažne medicinske sestre so običajno prve, ki stisko matere prepoznajo in ji z veliko mero empatije, podpore in razumevanja pomagajo z nasveti, da se v njej ne vzbudi občutka slabe matere.

Zadovoljstvo otroka, matere in očeta je največja nagrada za vse, ki se trudijo za lep današnji dan in boljši jutri. To so tolminski zdravstveni delavci že dokazali in vsakodnevno dokazujejo s svojim delom. Da pa ne bodo obtičali pri že pridobljenih rezultatih, bi bilo smiselno raziskavo ponoviti čez nekaj let, da bi ugotovili, ali se je število DO in IDO še povečalo. Smiselno bi bilo ponoviti raziskavo tudi na državni ravni, da bi ugotovili, ali se je število DPZU spremenilo.

6 ZAKLJUČEK

Projekt DPZU je kompleksen in dolgotrajen. Da takšen projekt zaživi, je potrebnih nekaj let dela, usklajevanja in odrekanja. Rezultati nam prikazujejo pozitivno stran projekta, saj so odstotki DO kot tudi IDO leta 2018 v vseh primerih najvišji in so vzpodbudni za delo v bodoče tako na lokalni kot tudi na državni ravni. V slogi je moč, bi lahko rekli za tolminski ZD, ki je dokazal, da se s skupnimi močmi in optimizmom, pa tudi s puntarsko trmo, zmore tudi preko ovir. V teh letih so jih veliko preskočili, preden so kot drugi ZD v Sloveniji pridobili naziv DPZU. Upamo, da bodo predstavljeni rezultati omenjenega zdravstvenega doma v prihodnje tudi druge zdravstvene domove vzpodbudili za pridobitev tega naziva, ki predstavlja dobrobit naše domovine v prihodnje.

7 VIRI

- Ballard, O., Morrow, L.A. (2013). Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics of North America*, 60(1), 49–74.
<https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.002>
- Bićanić, A. (2018). *Suportivne grupe za dojenje* (diplomska naloga). Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za sestrinstvo.
- Bigec, M., Frankič, M., Štok, S., Skačej Bigec, B. in Bratanič, B. (2017). Pobuda za dojenje prijazne zdravstvene ustanove – sedem korakov. V B. Bratanič (ur.), *Spodbujanje in podpora dojenju: zbornik predavanj/ Modularni tečaj za osebje zdravstvenih domov, Debeli rtič, 9.–11. 2. 2017* (str. 161–172). Ljubljana: Slovenska fundacija za Unicef.
- Bratanič, B. (2005). *Dojenju prijazne zdravstvene ustanove v Sloveniji: gradivo in navodila za zdravstvene ustanove, ki pristopajo k projektu DPZU Slovenija*. Ljubljana: Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, Društvo UNICEF Slovenija.
- Bratanič, B. (2011). Sprejemljivi medicinski razlogi za uporabo nadomestkov materinega mleka. V B. Bratanič (ur.), *Spodbujanje in podpora dojenju: zbornik predavanj/ Modularni tečaj za osebje zdravstvenih domov, Debeli rtič, 9.–11. 2. 2017* (str. 214–215). Ljubljana: Slovenska fundacija za Unicef.
- Bratanič, B. (2017). Uvodnik prispevkov priročnika za laktacijo in dojenje zdravstvenega osebja. V B. Bratanič (ur.), *Spodbujanje in podpora dojenju: zbornik predavanj/ Modularni tečaj za osebje zdravstvenih domov, Debeli rtič, 9.–11. 2. 2017* (str. 13–16). Ljubljana: Slovenska fundacija za Unicef.
- Colson, S., Hawdon, J. in Meek, J. 2008. Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. *Early Human Development*, 84(7), 441–449.
<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2007.12.003>
- Drglin, Z. (2010). *Dojenčku prijazna pot – 10 korakov za dojenje*. Pridobljeno 28. 5. 2019 s
http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/10korakov_2060.pdf
- Drglin, Z. (2013). Dojenje, mlečne formule in okolijski učinki. V M. A. Maček, M. Maček Jerala, M. Kolenc Artiček, M. Kramarič in A. Pogorelec (ur.), *Znanje in izkušnje za nove podjetniške priložnosti: zbornik izvlečkov / 2. znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo – konferenca VIVUS, s področja naravovarstva, kmetijstva, hortikulture in živilstva, Strahinj, 24.–25. april 2013* (str. 24–25). Strahinj: Biotehniški center Naklo, Pridobljeno s
http://www.bc-naklo.si/fileadmin/visja_sola/2013/1sekcijaSkrbzaZemljovPrihodnosti/03-Drglin-S.pdf
- Erjavec, K. (2018). *Motnje v presnovi beljakovin* (zaključna projektna naloga). Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju. Pridobljeno s
<https://core.ac.uk/download/pdf/161253285.pdf>

- Fajdiga Turk, V. in Blaznik, U. (b. d.). *Priprava na porod in starševstvo: Prehrana doječe matere*. Pridobljeno 11. 7. 2019 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/prehrana_dojece_mater_kratko_in_formativno_gradivo.pdf
- Fajdiga Turk, V. (2012). Šola za starše, priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v šolah za starše. V Z. Drglin in V. Pucelj (ur.), *Prehrana mladostnic ter žensk v rodnem obdobju, nosečnic in doječih mamic*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Pridobljeno s <http://www.vrteckolezija.si/wp-content/uploads/2014/11/Promocija-zdravja-za-otroke-in-mladostnike.pdf>
- Fajdiga Turk, V. (2013). *Bi lahko povečali delež izključno dojenih šestmesečnikov v Sloveniji?* Pridobljeno 18. 9. 2019 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/picture1_6970.pdf
- Felc, Z. (2008). *O dojenju. Odgovori na pogosta vprašanja*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Hrovat, D. in Novak, E. (2019). Materino mleko najboljša prehrana za novorojenčka. V L. Leskovic (ur.), *Vloga zdravstvene nege pri sodobni prehranski terapiji: zbornik prispevkov/11. dnevi Marije Tomšič, Dolenjske Toplice, 17.–18. januar 2019* (str. 14–19). Novo mesto: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede. Pridobljeno s http://www.dmszt-nm.si/media/pdf/Zbornik_DMT_2019.pdf
- Hoyer, S. (2012). Komuniciranje: 2. tema. V B. Bratanič (ur.), *Spodbujanje in podpora dojenju v novorojencem prijazni porodnišnici: zbornik predavanj/20-urni tečaj za osebe porodnišnic: pobuda za novorojencem prijazne porodnišnice NPP, Ljubljana, 20.–22. marec 2012* (str. 12–17). Ljubljana : Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, UNICEF Slovenija
- Hoyer, S. in Vettorazzi, R. (2015). *Uspešno dojenje za dobro zdravje otrok in mater*. Ljubljana: Unicef.
- Johnson, M., Landers, S., Noble, L., Szucs, K. in Viehmann, L. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), 827–841. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>.
- Kerkoč-Rudolf, B. (2018). *Materinska šola malo drugače ali kaj morate vedeti o sebi in svojem materinskem poslanstvu*. Ajdovščina: Samozaložba.
- Kompan Erzar, K. in Poljanec, A. (2012). *Rahločutnost do otrok : stik z otrokom v prvem letu življenja*. Ljubljana: Brat Francišek, Franciški družinski inštitut.
- Kordeš, U. in Smrdu, M. (2015). *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem. Pridobljeno s <http://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-6963-98-5.pdf>
- Kožar, I. (2014). *Dojenje, več kot hranjenje* (diplomski naloga). Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice. Pridobljeno s http://datoteke.fzab.si/diplomskadela/2014/Kozar_Indira.pdf

- Kralj, N., Gašperlin, T. in Kastelic, K. (2016). *Zdravstvena nega v ginekologiji in porodništvu*. Ljubljana: Grafenauer.
- Lavrič, M. (2015) *Porodništvo* (1. izd.). Celje: Visoka zdravstvena šola.
- Lobe, B. (2006). Združevanje kvalitativnih in kvantitativnih metod – stara praksa v novi preobleki? *Družboslovne razprave*, 22(53), 55–73. Pridobljeno s <http://dk.fdv.uni-lj.si/druzboslovnerazprave/pdfs/dr53Lobe.pdf>
- Remec, Ž. I. (2019) Stopenjska laboratorijska diagnostika fenilketonurije. *Laboratorijska medicina* 1(1), 20–22. Pridobljeno s http://www.szkkim.si/assets/images/upload/LM_1_2019_08.pdf#page=20
- Skale, C. (2014). Prehrana doječe matere. V *Moč za spremembe v praksi – sodobni pristopi v skrbi za ženske in otroke: zbornik predavanj z recenzijo/Strokovno srečanje Sekcije medicinskih sester-babic Slovenije, Zreče, 4. april 2014* (str. 66–75). Ljubljana : Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in babic.
- Spatz, D. L. 2004. Ten steps for promoting and protecting breastfeeding for vulnerable infants. *Journal of perinatal and neonatal nursing*, 18(4), 385–396. Pridobljeno s <https://pdfs.semanticscholar.org/dcf7/e3bb0ceaf77d20cfb6ef05194b1b210df67f.pdf>
- Stanek Zidarič, T. (2016a). *Priprava na porod in starševstvo. Šola za bodoče starše. Skupaj za zdravje*. Pridobljeno s http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/dojenje_kratko_informativno_gradivo.pdf
- Stanek Zidarič, T. (2016b). Laktacija in dojenje. Ljubljana: NIJZ. Pridobljeno s <https://www.nijz.si/sl/kaksna-so-sodobna-priporocila-starsem-glede-dojenja-in-glede-prehrane-dojece-matere>
- Unicef. (2015). *Off to the best start*. Pridobljeno 23. 6. 2019 s https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wpcontent/uploads/sites/2/2010/11/otbs_leaflet.pdf.
- Unicef (b. d.). *Svetovni teden dojenja*. Pridobljeno 20. 9.2019 s <https://dojenje-unicef.si/svetovni-teden-dojenja/>
- Vettorazzi, R. (2014). Spodbujanje nastajanja mleka. V B. Bratanič (ur.), *Spodbujanje in podpora dojenju v novorojencem prijazni porodnišnici: zbornik predavanj/20-urni tečaj za osebje porodnišnic, Ljubljana, marec 2014* (str. 67–72). Ljubljana: Nacionalni odbor Unicefa za Slovenija za spodbujanje dojenja.
- Victora, C., Bahl, R., Barros, A., Franca, G., Horton, S., Krasevec, J., ... Rollins, N. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Vozel, M. (2016). *Želim dojeti*. Trbovlje: Zavod Hrast.

Widstrom, A., Brimdy, K., Svensson, K., Cadwell, K. in Nissen, E. (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*, 108(7), 1192–1204. <https://doi.org/10.1111/apa.14754>

Žefran Drole, M. (2014). Kako mleko pride iz dojk v otroka (materino mleko – od nastanka do uspešnega podoja). V B. Bratanič (ur.), *Spodbujanje in podpora dojenju v novorojencem prijazni porodnišnici: zbornik predavanj/20-urni tečaj za osebje porodnišnic*, Ljubljana, marec 2014 (str. 49–54). Ljubljana: Nacionalni odbor Unicefa za Slovenija za spodbujanje dojenja.

Žefran Drole, M. (2018). *Pridobili certifikat Dojenju prijazna ustanova*. Pridobljeno 9. 7. 2019 s <https://www.zd-tolmin.si/pridobili-certifikat-dojenju-prijazna-ustanova/>

Žerjav Tanšek, M. (2019) Prepoznavanje vrojenih bolezni presnove in klinični pomen laboratorijske diagnostike. *Laboratorijska medicina* 1(1), 8–10. Pridobljeno s http://www.szklm.si/assets/images/upload/LM_1_2019_08.pdf#page=8

PRILOGE

PRILOGA 1: Soglasje za sodelovanje v raziskavi

PRILOGA 2: Soglasje za pridobitev in uporabo podatkov

PRILOGA 3: Konceptualizacija kvalitativnih podatkov (a)

PRILOGA 4: Konceptualizacija kvalitativnih podatkov (b)

PRILOGA 1

SOGLASJE ZA SODELOVANJE V RAZISKAVI

Naslov raziskave: Dojenju prijazna zdravstvena ustanova: Zdravstveni dom Tolmin.

Raziskovalec: Romina Škodnik Melink

Mentor: doc. Mirko Prosen, somentor: Ksenija Kragelj, babica, dipl.ms.

Naprašam vas za prostovoljno sodelovanje v raziskavi. Prosim natančno preberite spodnje informacije o raziskavi. V kolikor se odločite za sodelovanje se prosim podpišite na označeno mesto.

1. *Namen raziskave:* Namen raziskave je preučiti pridobivanje naziva dojenju prijazna zdravstvena ustanova, kaj vse je bilo potrebno za pridobitev in ohranitev omenjenega naziva ter kakšne rezultate je prinesel pridobljeni naziv.
2. *Potek:* Z vami bo opravljen intervju, ki bo sneman (zvok). Namen snemanja je zgolj za to, da lažje pretipkam intervju in analiziram vaše odgovore.
3. *Tveganja:* S sodelovanjem v raziskavi niste izpostavljeni nobenim tveganjem.
4. *Koristi:* S sodelovanjem v raziskavi boste omogočili vpogled v dokumentacijo, ki je potrebna za pridobivanje naziva Dojenju prijazna zdravstvena ustanova, prikazali boste celoten postopek ter prikazali podatke o procentu dojenih otrok.
5. *Trajanje:* Predviden čas trajanja intervjuja je 1 uro.
6. *Zaupnost podatkov:* Z vašim dovoljenjem bo v diplomi objavljeno vaše ime. Zvočni zapis intervjuja bo shranjen pri avtorju raziskave z geslom zaščiteni datoteki. Zvočni zapis bo hranjen pri avtorju 7 let od zaključka raziskave. Po tem času bodo zapisi uničeni.
7. *Prostovoljnost sodelovanja:* Odločitev o vključitvi v raziskavo je prostovoljna. Sodelovanje lahko prekinete na kateri koli točki, brez kakršnihkoli posledic. Ni vam potrebno odgovoriti na vprašanja na katera ne želite odgovoriti.
8. *Končni rezultati:* V kolikor želite ob koncu raziskave prejeti končne rezultate, mi prosim to sporočite na zgornji e-poštni naslov.

Za sodelovanje v raziskavi morate biti polnoletni. Za sodelovanje v raziskavi ne prejmete nobenih denarnih ali kakršnihkoli drugih materialnih nadomestil. Če se strinjate s sodelovanjem v raziskavi in z zgoraj navedenimi informacijami, prosim na spodnje črte zapišite vaše ime in priimek, datum in se podpišite.

Ime in priimek sodelujoče:

Podpis:

Datum:

MARIJKA ŽETZAN DROLE

[Signature]

8.7.2019

Ime in priimek osebe, ki je pridobila
soglasje:

Podpis:

Datum:

Romina Škodnik Melink

[Signature]

9.7.2019



Uprava

Datum: 12.07.2019

ROMINA ŠKODNIK MELINK
ČARGOVA UL. 6
5213 KANAL

ZADEVA: SOGLASJE ZA PRIDOBITEV IN UPORABO PODATKOV

Spodaj podpisani Gaudencio Lucas Triep, v.d. direktorja ZD Tolmin podajam **soglasje** za pridobitev in uporabo podatkov o izključno dojenih in dojenih otrocih, ki so obravnavani v ZD Tolmin.

Soglasje se izdaja na prošnjo Romine Škodnik Melink, študentke 3. letnika Zdravstvene nege na Fakulteti za vede o zdravju, podatki se lahko uporabijo izključno za namen diplomske naloge z naslovom: Dojenju prijazna zdravstvena ustanova: Zdravstveni dom Tolmin.



v.d. direktorja
Gaudencio Lucas Triep, dr.med.,
spec. pnevmolog

